

Zurich Infortuni Aziende

Contratto di Assicurazione
a copertura dei Rischi: Infortuni Aziende, Invalidità permanente
da Malattia, Infortuni Rischi Speciali, Infortuni Conducenti,
Assistenza e Tutela Legale.

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 05.2026
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 05.2026
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 05.2026, redatte secondo le "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" del tavolo tecnico ANIA

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.



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

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza assicura i Rischi Infortuni Aziende e Invalidità permanente da Malattia, Infortuni Rischi Speciali, Infortuni Conducenti, Assistenza e Tutela Legale. Il Contraente può scegliere il Rischio da assicurare tra le varie Sezioni.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Infortuni Aziende:** le conseguenze degli Infortuni subiti dall'Assicurato della Contraente durante lo svolgimento delle attività professionali ed extra-professionale.
- ✓ **Infortuni Rischi Speciali:** le conseguenze degli Infortuni subiti dagli Assicurati indicati in Polizza nello svolgimento delle attività specifiche di ciascun ente Contraente (Volontariato, Società Sportive, Scuole, Rischi Particolari).
- ✓ **Infortuni Conducenti:** le conseguenze degli Infortuni subiti dai Conducenti durante l'uso dei veicoli di proprietà dall'Azienda Contraente.
Garanzie base:
- ✓ **Morte:** prevede il pagamento della Somma assicurata ai Beneficiari designati o agli eredi legittimi per la Morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio;
- ✓ **Invalidità Permanente da Infortunio:** copre l'Assicurato quando un Infortunio causa un'Invalidità Permanente. Zurich prevede un Indennizzo in base al grado di Invalidità Permanente accertato, proporzionato alla Somma assicurata indicata in Polizza. Il grado di Invalidità Permanente è determinato secondo le percentuali contenute nella Tabella di valutazione medico-legale INAIL.
- ✓ **Infortuni Aziende - Garanzie sempre attive:** Ernie traumatiche da Infortunio - Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio - Ulteriori rimborsi - Malattie tropicali e malaria - Rischio guerra all'estero - Menomazioni estetiche da Infortunio - Rapina, tentata Rapina, estorsione, tentativo di sequestro - Morte presunta - Morte contestuale dei genitori - Estensione Diaria da Ricovero al coniuge - Anticipo sugli Indennizzi - Superamento barriere architettoniche abitative e autoveicolo - Rimborso costi assistenza psicologica - Infortuni su mezzi pubblici di trasporto - Trasferta - Recovery Hope - Rischi sportivi particolari - Retraining - Valide solo per Dirigenti: Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio - Sport pericolosi - Malattie professionali - Critical Illness.
- ✓ **Invalidità Permanente da Malattia:** pagamento di un Indennizzo in base alla percentuale di Invalidità Permanente causata da Malattia. La Malattia deve Manifestarsi almeno 90 giorni dopo la data di effetto della Polizza. Il grado di Invalidità Permanente da Malattia è determinato secondo le percentuali contenute nella Tabella di valutazione medico-legale INAIL.
- ✓ **Assistenza:** Assistenza 24 ore su 24 in caso di Infortunio e Malattia dell'Assicurato con possibilità di personalizzare la copertura in base alle proprie esigenze scegliendo tra la Forma Base, la Forma Plus e la Forma Top.
- ✓ **Tutela Legale:** Assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato. È sempre attiva la garanzia consulenza legale telefonica.

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



Che cosa non è assicurato?

Per tutte le sezioni: Il Contraente con sede legale o Residenza al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Per le sezioni Infortuni Aziende e Infortuni Speciali non sono assicurati:

- ✗ Danni che derivano da atti dolosi dell'Assicurato esclusa la legittima difesa.
- ✗ Persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS.
- ✗ Malattie mentali, psichiatriche, le forme maniaco depressive, la schizofrenia, gli stati paranoidi e i disturbi della sfera psicologica, morbo di Alzheimer, epilessia.
- ✗ Infezioni e Malattie pandemiche o epidemiche.

Per la Sezione Invalidità Permanente da Malattia:

- ✗ Persone affette da Malattie mentali, psichiatriche, le forme maniaco depressive, la schizofrenia, gli stati paranoidi e i disturbi della sfera psicologica, morbo di Alzheimer, epilessia, demenze e alterazioni patologiche organiche del cervello, AIDS, Malattie tropicali.

Per la Sezione Infortuni Conducenti non sono assicurati

- ✗ Infarti ed ernie di qualsiasi tipo, Terremoto, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, trasformazioni, insurrezioni e fatti di guerra, trasformazioni energetiche dell'atomo, accelerazioni di particelle atomiche.

La sezione Assistenza è sospesa se l'Assicurato è fuori dal Territorio Italiano per più di 90 giorni consecutivi.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie possono prevedere limiti di Indennizzo/ Risarcimento, Somme assicurate, Massimali, Scoperti o Franchigie indicati nelle Condizioni di Assicurazione o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Se non diversamente contrattualizzato in Polizza o all'interno delle garanzie aggiuntive, sono previste inoltre delle esclusioni, tra cui le seguenti principali.

Le Sezioni Infortuni Aziende e Infortuni Speciali escludono gli Infortuni causati da:

- ! Partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolge tali attività sportive a livello professionistico con relativa remunerazione, anche solo a titolo di rimborso spese.
- ! Alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) o di difficoltà equivalente, freeclimbing.
- ! Immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità (restano comunque esclusi i casi di embolia Speleologia).
- ! Sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri), parapendio, volo acrobatico, paracadutismo.
- ! Guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza dell'alcool con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test.
- ! Uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.
- ! Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura in pronto soccorso.

La Sezione Infortuni Conducenti esclude gli Infortuni causati da:

- ! Guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test.
- ! Delitti dolosi dell'Assicurato esclusa la legittima difesa.
- ! Atti di autolesionismo, suicidio e delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dai Beneficiari o dagli aventi diritto

La Sezione Invalidità permanente da Malattia esclude: le Malattie, malformazioni e stati patologici che hanno richiesto cure, esami o diagnosi prima della firma della Polizza, non dichiarati con dolo o colpa grave le Invalidità Permanenti dovute a condizioni fisiche o patologiche prima della firma della Polizza.

- ! **Assistenza** - Le prestazioni **non sono erogate** in caso di Sinistro causato da guerra, Terremoti, inquinamento, calamità naturali, fenomeni atomici e radiazioni; scioperi, rivolte, Atti di terrorismo, Cyberterrorismo e vandalismo; dolo, suicidio o tentato suicidio; Malattie dovute a gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; patologie preesistenti; malattie mentali e nervose; espianto e/o trapianto di organi; infortuni avvenuti durante attività di: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti temerari, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti; infortuni avvenuti per attività sportive svolte a titolo professionale; Infortuni e Malattie conseguenti allo svolgimento della professione di militare delle Forze Armate o dei Corpi Armati dello Stato, appartenente alle Forze di Polizia, guardia giurata; dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari; rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa; abuso di alcolici, psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni. Non operano in caso di circostanze eccezionali con misure restrittive da autorità competenti; malattie che si manifestano nei 30 giorni successivi all'effetto della Polizza.
- ! **Tutela legale** - Sono **escluse** le controversie per: disastro ecologico, atomico, radioattivo, fatti causati da eventi bellici, Atti di terrorismo, tumulti popolari, pandemia, scioperi, serrate, stato di calamità naturale o di allarme; se il Valore è inferiore a 500 euro.; materia amministrativa fiscale e tributaria; dolo dell'Assicurato; diritto di famiglia delle successioni e donazioni e gli atti di volontaria giurisdizione; diritto civile ad eccezione di quanto indicato in Polizza; nei confronti di imprese di assicurazione private; controversie di lavoro. Sono **escluse** le spese: (1) non concordate con DAS secondo le regole di denuncia del Sinistro; (2) per la gestione di controversie in cui sono incaricati professionisti diversi da quelli autorizzati da DAS; (3) del legale e del consulente di parte per attività non svolte e dettagliate in parcella o eccedono i compensi come da DM n. 147/2022; (4) di Viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato; (5) rimborsate dalla controparte; (6) per l'intervento di ulteriori legali nello stesso grado di giudizio; (7) per sanzioni; (8) di natura fiscale (salva l'IVA indetraibile nelle fatture); (9) dovute da altri soggetti debitori posti a carico dell'Assicurato; (10) per esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo.



Dove vale la copertura?

Garanzie di tutte le Sezioni Infortuni e Invalidità permanente da Malattia: valgono per i danni avvenuti in tutto il mondo.

- ✓ **Assistenza**: le seguenti prestazioni valgono solo in Italia: Invio di un medico/pediatra a domicilio, Trasporto presso un Centro medico, Prescrizione medica, Consegna farmaci a domicilio, Analisi a domicilio, Ecografie e radiografie a domicilio, Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio, Invio di un operatore per assistenza sanitaria presso la struttura ospedaliera, Invio di un fisioterapista, Invio infermiere, "Persona amica" per assistenza a figli minori, familiari portatori di handicap, anziani; la seguente prestazione vale in tutto il mondo ad eccezione del Territorio Italiano: Interprete a disposizione; tutte le altre prestazioni valgono in tutto il mondo.
- ✓ **Tutela legale**: vale per i seguenti paesi in cui è accaduto l'evento e in cui il Sinistro è processualmente trattato: negli Stati membri dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Regno Unito, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. La Consulenza legale telefonica e la certificazione dei contenuti digitali valgono in Italia.



Che obblighi ho?

Alla firma della Polizza il Contraente e l'Assicurato devono fornire a Zurich **informazioni veritiere, precise e complete** sul Rischio da assicurare, come ad esempio le dichiarazioni riportate nel Questionario anamnestico. Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti che aumentano o diminuiscono il Rischio rispetto alla situazione iniziale, Contraente e Assicurato **devono subito avvisare** l'Intermediario assicurativo o Zurich. **Non rispettare questi obblighi può comportare la perdita, in tutto o in parte, del diritto all'Indennizzo, l'annullamento della Polizza o il Recesso da parte di Zurich** (articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile).

Se hanno sottoscritto o quando sottoscriveranno **altre assicurazioni per lo stesso Rischio**, il Contraente e l'Assicurato devono avvisare per iscritto l'Intermediario assicurativo o Zurich (articolo 1910 del Codice Civile). Se avviene un Sinistro, devono inviare la denuncia a tutte le compagnie nei termini previsti dai rispettivi contratti, indicando a ciascuna quali sono le altre. **Non rispettare questi obblighi può comportare il mancato pagamento dell'Indennizzo.**



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario assicurativo o a Zurich quando si firma la Polizza.

Il Premio può essere pagato: in un'unica soluzione, obbligatoria per le Assicurazioni che durano meno di un Anno solare (durata temporanea); in rate semestrali, trimestrali, quadrimestrali e mensili, solo se Zurich decide di autorizzarlo in base alle sue valutazioni e, comunque, **con un Premio più alto se le rate sono trimestrali o quadrimestrali. Anche se si paga a rate, il Premio deve essere pagato per intero in base alla durata dell'Assicurazione.**

Il Premio comprende le imposte e può essere pagato con carta di debito o di credito, bonifico bancario, assegno bancario o circolare, denaro contante entro i limiti stabiliti dalla legge. **Sono previsti meccanismi di adeguamento del Premio per età dell'Assicurato e di indicizzazione.**



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione inizia dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati entro tale data oppure di pagamento del Premio se questo avviene dopo la data di decorrenza indicata in Polizza. L'Assicurazione finisce alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza.

L'Assicurazione ha durata Annuale. Non sono previste durate poliennali. Per le Polizze con durata annuale **si applica il tacito rinnovo. Zurich può valutare richieste di Polizze temporanee.**

Zurich può proporre per iscritto una modifica del Premio assicurativo ogni Anno, avvisando almeno 60 giorni prima della scadenza. Se il Contraente paga il nuovo Premio, accetta la proposta e il contratto si rinnova per un altro Anno. Se invece non paga, il contratto termina alla scadenza senza bisogno di Disdetta. Se il Premio viene pagato mensilmente con carta di credito e la modalità è attiva, Zurich non applica questa regola. In assenza di nuove proposte o disdette, si seguono le condizioni di durata e rinnovo previste dal contratto.

Nel caso in cui il Contraente trasferisce la sua sede legale o Residenza all'estero, l'Assicurazione termina il giorno del trasferimento e il Contraente ha diritto al rimborso del Premio non goduto, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

Polizza con rinnovo annuale automatico: la Disdetta deve essere comunicata all'Intermediario assicurativo o a Zurich **almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Annualità assicurativa.**

Recesso per Sinistro: sia il Contraente sia Zurich possono recedere dopo un Sinistro entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo. **Il Recesso ha effetto dopo 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione. Se la Polizza prevede la garanzia Invalidità Permanente da Malattia, il Recesso per Sinistro non è possibile.**

Modalità di Disdetta e Recesso: in tutti i casi la Disdetta o il Recesso devono essere comunicati con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno.

Assicurazione Infortuni e Malattia

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

Prodotto: Zurich Infortuni Aziende

Data di ultimo aggiornamento: maggio 2026.

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.



Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Zurich Insurance Europe AG. Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania Registro del Tribunale di Francoforte HRB 133359 - Sottoposta alla vigilanza di BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari - Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661. 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.europe@pec.zurich.it.

Con riferimento al bilancio di esercizio 2024 della Zurich Insurance Europe AG, il patrimonio netto, definito applicando i principi contabili tedeschi, è pari a 546,5 milioni di euro, mentre il risultato economico di periodo è pari a 23,25 milioni di euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) di Zurich Insurance Europe AG è pari al 141%.

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>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI AZIENDE – INFORTUNI SPECIALI

Garanzie sempre attive: Massimo catastrofale – Rischio Volo.

SEZIONE INFORTUNI AZIENDE – INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA - INFORTUNI SPECIALI – INFORTUNI CONDUCENTI

Garanzia valida se presente in Polizza: Manleva – Indennità pagata al Contraente

SEZIONE INFORTUNI AZIENDE – INFORTUNI SPECIALI – INFORTUNI CONDUCENTI

Garanzie aggiuntive a pagamento:

INFORTUNI AZIENDE: Inabilità temporanea, Spese di cura, Diaria da Ricovero e Diaria da Frattura ossea o Apparecchio di contenzione.

INFORTUNI RISCHI SPECIALI: Spese di cura, Diaria da Ricovero e Diaria da Frattura ossea o Apparecchio di contenzione.

INFORTUNI CONDUCENTI: Spese di cura, Responsabilità Civile del Contraente per Infortunio.

SEZIONE: ASSISTENZA

L'Assicurato può richiedere l'erogazione di ciascuna tipologia prestazione fino a **1 volta per singolo Sinistro con un massimo di 3 Sinistri** per prestazione per Periodo assicurativo ad eccezione delle seguenti prestazioni "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato": dove può richiedere massimo **1 Sinistro per Periodo assicurativo**, "Consegna farmaci a domicilio" dove può richiedere **2 Prestazioni per Sinistro**. Zurich garantisce, nei limiti dei sinistri di ciascuna Prestazione: **Forma BASE** Assistenza medica telefonica generica, Assistenza pediatrica telefonica generica, Video consulto medico, Invio di un medico/pediatra a domicilio, Trasporto presso un Centro medico **fino a 200 km A/R**, Prescrizione medica, Consegna farmaci a domicilio, Care Management, Consultant service – "conciierge" dalle ore 09:00 alle 18:00. **Forma PLUS:** Trasferimento in centro ospedaliero attrezzato: **euro 3.000 in Italia, euro 10.000 all'estero**, Interprete a disposizione, Rimpatrio salma: **euro 2.000 in Italia, euro 4.000 all'estero**, Prolungamento del soggiorno: massimo **10 giorni** e **euro 1.000**, Collegamento continuo con l'Istituto di cura, Spese d'albergo e Soggiorno di un Familiare: euro 80 al giorno con il massimo di **euro 1.000**, Rientro dei Familiari, Viaggio di un Familiare, Ricongiungimento entro 90 giorni dalle dimissioni, Accompagnamento di minori, Autista a disposizione per Infortunio e Malattia lontani dall'Abitazione: **euro 500 per Sinistro**; Rientro del convalescente: **euro 5.000 per Sinistro**; **Massimale unico a consumo euro 2.500 per:** Assistenza durante e post Ricovero, Day Hospital, Day Surgery, Analisi a domicilio, Ecografie e radiografie a domicilio, Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio, Invio di un operatore per assistenza sanitaria presso la struttura ospedaliera, Persona amica" per assistenza a figli minori, portatori di handicap, anziani, Invio di un fisioterapista, Invio di un accompagnatore e/o di un mezzo di trasporto per diagnostica e Cure mediche, Invio infermiere, Autista a disposizione per la vita quotidiana, Video consulto per secondo parere medico rispetto a terapia in corso.

Forma TOP: Video consulto medico specialistico: **massimo 5 videoconsulti**; Secondo Parere Medico: **euro 1.000 per Sinistro e Anno**; Primo colloquio di consulenza psicologica: **1 prestazione per Sinistro**; Traduzione cartella clinica; Fornitura di ausili sanitari o ortopedici in Italia: **massimo 90 giorni**; **Massimale unico a consumo euro 2.500 per:** Invio taxi, Invio collaboratore/trice Familiare Invio pet sitter (cane e gatto); **massimo 5 giorni**, Custodia dell'animale (cane e gatto) presso un parente: entro **50 km**; **6 consulti** per Assistenza psicologica per cyber bullismo, Assistenza psicologica per disturbi alimentari o per isolamento sociale Volontario, Assistenza psicologica per reati violenti; Sistemazione provvisoria in caso di reati violenti: **euro 1.000 per Sinistro e Anno**.

SEZIONE: TUTELA LEGALE

Nel limite del Massimale per Sinistro indicato in Polizza, Zurich garantisce: (1) onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia (**Massimale 3.000 euro**) (2) spese per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, per un massimo di **2 tentativi**.



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE GARANZIA INFORTUNI AZIENDE E INFORTUNI SPECIALI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- atti di autolesionismo e suicidio commessi o tentati dall'Assicurato, dai Beneficiari o dagli aventi diritto
- insurrezioni e fatti di guerra, trasformazioni energetiche dell'atomo, accelerazioni di particelle atomiche, contaminazione di sostanze chimiche o biologiche
- sono esclusi dall'Assicurazione: gli infarti, le infezioni e le Malattie pandemiche o epidemiche, le ernie di qualsiasi tipo, le rotture sottocutanee dei tendini, le conseguenze degli Infortuni avvenuti a causa di crisi ipoglicemiche o iperglicemiche in un Assicurato con diabete mellito insulinodipendente
- Atto di forza.

Limitatamente alla **SEZIONE INFORTUNI SPECIALI**, per le ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO e per i RISCHI PARTICOLARI, sono esclusi gli infortuni conseguenti all'uso di mezzi aerei.

Sono esclusi dalla garanzia Spese di cura per Infortunio, le spese per l'acquisto di medicinali e apparecchi protesici in genere, tranne quelli applicati durante l'intervento chirurgico

SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTI: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

SEZIONE GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Sono esclusi dall'Assicurazione le conseguenze di:

- intossicazioni causate da alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche
- trasformazioni energetiche dell'atomo, accelerazioni di particelle atomiche
- contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che sono nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico o Cyberterrorismo, da guerre dichiarate o non dichiarate e da insurrezioni, rivoluzione, uso della forza militare ovvero rovesciamento di qualsiasi autorità statale o militare.

SEZIONE ASSISTENZA

Sono **esclusi** per le prestazioni: **Invio di un medico/pediatra a domicilio** le cure, gli esami, le ulteriori visite e i medicinali prescritti dal medico; **Consegna farmaci a domicilio:** i costi dei medicinali o degli articoli sanitari; **Care Management:** i costi delle prenotazioni e le prestazioni; **Trasferimento in centro ospedaliero attrezzato:** le lesioni che i medici ritengono curabili presso l'unità ospedaliera della Regione dove è avvenuto il Sinistro, le terapie riabilitative; **Rimpatrio della Salma:** le spese per la cerimonia e il recupero della salma; **Autista a disposizione per Infortunio e Malattia lontani dall'Abitazione e Autista a disposizione per la vita quotidiana:** i costi del carburante e i pedaggi; **Analisi a domicilio e Ecografie e radiografie a domicilio:** i costi degli esami; **Fornitura di ausili sanitari o ortopedici nel Territorio Italiano:** i costi del noleggio o dell'acquisto.

Sono altresì escluse le Malattie che si manifestano nei 30 giorni successivi all'effetto della Polizza.

SEZIONE: TUTELA LEGALE

La garanzia è esclusa se l'Infortunio o la Malattia derivano da un evento accaduto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo se: l'Assicurato non è abilitato alla guida, è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o, di fuga o di omissione di soccorso, guida un veicolo sottoposto a fermo amministrativo, il veicolo non è coperto da Assicurazione obbligatoria RCA o usato in modo difforme da immatricolazione.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE INFORTUNI AZIENDE

Caso INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO: esempi di alcune Franchigie: fino a 1 milione di Euro l'Indennizzo sulla Somma assicurata non è riconosciuto per Invalidità Permanente di grado inferiore o uguale al 3% dell'Invalidità Permanente Totale; se l'Invalidità Permanente è superiore al 3% ma inferiore o uguale al 10%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente il 3%; in caso di invalidità superiore al 10%, non sono previste franchigie; oltre 1 milione di Euro e fino a 2 milioni di Euro, l'Indennizzo non è riconosciuto se l'Invalidità Permanente è inferiore o uguale al 10%; se l'Invalidità è superiore al 10% ma inferiore o uguale al 25%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente il 10%; in caso di invalidità superiore al 25%, non sono previste franchigie; per calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno organizzati dalle relative Federazioni, è prevista una Franchigia assoluta del 5% sul grado d'Invalidità Permanente.

Ulteriori garanzie incluse nella garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO: **Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio:** Zurich paga la sola garanzia Invalidità permanente da Infortunio con un grado di invalidità del 4% con il massimo di 8.000 euro per Sinistro senza Franchigia. **Malattie tropicali e malaria:** Zurich non paga alcun Indennizzo per l'Invalidità permanente accertata uguale o inferiore al 15% della totale; se invece il grado di Invalidità permanente è superiore al 15% della totale si applica la Tabella di Indennizzo medico-legale INAIL fino alla Somma assicurata indicata in Polizza per la garanzia Invalidità permanente da Infortunio con il limite di 500.000 euro. **Ernie traumatiche da Infortunio:** se l'ernia, anche bilaterale, non è operabile secondo parere medico, Zurich paga solo l'Invalidità permanente accertata, fino al 10% dell'Invalidità permanente totale, in base alla Tabella di Indennizzo medico-legale INAIL.

Ulteriori garanzie incluse nella garanzia MORTE DA INFORTUNIO: **Morte presunta:** Zurich paga l'Indennizzo se sono passati almeno 6 mesi dalla domanda di morte presunta. **Morte contestuale dei genitori:** l'Indennizzo complessivo per evento non può essere superiore a 1.600.000 euro. Questa garanzia non vale in caso di Rapina, estorsione o tentativo di sequestro. **Rapina, tentata Rapina, estorsione, tentativo di sequestro:** limite di 250.000 euro

Ulteriori garanzie facoltative a pagamento: **Garanzia Spese di cura per Infortunio:** la garanzia prevede uno Scoperto del 10% delle spese sostenute con minimo 100 euro per Sinistro. **Garanzia Inabilità temporanea da Infortunio:** La garanzia prevede una Franchigia di 9 giorni per un massimo di 365 giorni. **Garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio:** Zurich paga per la Diaria per Ricovero massimo 360 giorni per Sinistro e per la Diaria post Ricovero massimo 60 giorni per Sinistro. **Garanzia Diaria da Frattura ossea o da Apparecchio di contenzione:** Diaria da Frattura ossea, da frattura di bacino, da frattura di vertebre: Zurich paga la Diaria indicata in Polizza con questi limiti: 1) Frattura ossea: massimo 30 giorni (o 60 giorni con Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato) di Diaria per Sinistro dal giorno dopo l'Infortunio; 2) Fratture di bacino e fratture di vertebre: massimo 60 giorni di Diaria per Sinistro dal giorno successivo a quello dell'Infortunio. **Garanzie aggiuntive sempre attive per la sezione Infortuni:** **Rischio Volo:** l'Assicurazione è limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisce durante viaggi come passeggero (e non come pilota o membro dell'equipaggio). **Rischio guerra:** estensione della garanzia prestata all'estero agli infortuni derivanti da stato di guerra per un massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità; **Menomazioni estetiche da Infortunio:** Zurich rimborsa le spese per l'intervento chirurgico riparatore fino 7500 euro. **Ulteriori rimborsi:** limite di 5.000 euro per Assicurato. **Estensione Diaria da Ricovero al coniuge:** Scoperto del 50% con limite di 50.000 euro. **Anticipo indennizzi:** 50% dell'importo minimo fino a un massimo di 250.000 euro. **Superamento barriere architettoniche abitative e autoveicolo:** 10% somma assicurata fino a un massimo di 15.000 euro per Abitazione e 10% Somma assicurata fino a un massimo di 5.000 euro per autoveicolo. **Rimborso costi di assistenza psicologica:** limite di 2.000 euro. **Infortuni su mezzi pubblici di trasporto:** limite di 50.000 euro. Nel caso di Somma assicurata per Invalidità Permanente da

Infortunio inferiore e 50.000 euro l'indennità forfettaria sarà pari alla Somma assicurata per Invalidità Permanente. **Recovery Hope:** In caso di coma, Zurich paga un Indennizzo alternativo e sostitutivo a quello previsto in Polizza per la Morte da Infortunio. Se l'Assicurato rimane in coma ininterrotto non indotto o farmacologico, dopo un Infortunio, per più di 10 giorni consecutivi, Zurich paga una Diaria di 100 euro per ogni giorno di coma, fino a un massimo di 100 giorni consecutivi. **Retraining:** limite Indennizzo per Assicurato 5.000 euro. **Rischi Sportivi Particolari:** Zurich applica una Franchigia assoluta del 5% e un sottolimito del 50% della Somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di 100.000 euro.

Garanzie Particolari (valide solo se presenti in Polizza) Consiglio Amministrazione-Rischio della carica: la garanzia copre gli Infortuni subiti dall'Assicurato facente parte del Consiglio di Amministrazione durante le attività connesse all'incarico professionale conferito; **Manleva – Indennità pagata al Contraente:** Il Contraente sceglie di beneficiare direttamente degli Indennizzi previsti in caso di Infortunio di ciascun Dipendente assicurato nel contratto, mantenendo indenne Zurich da qualsiasi richiesta o azione degli Assicurati o dei loro aventi diritto.

Garanzie sempre attive per i Dirigenti: Malattie professionali: L'Assicurazione copre anche le Malattie professionali che si manifestano durante la validità del Contratto e che riducono la capacità lavorativa di oltre il 10%. **Critical Illness:** Zurich liquida un'indennità pari ad **euro 15.000**, in caso di Diagnosi di una di queste patologie. La garanzia vale solo se la patologia insorge dopo la data di inizio dell'Assicurazione.

SEZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Zurich paga un Indennizzo calcolato sulla Somma assicurata in funzione del grado di invalidità accertata e applica le percentuali indicate nelle Tabelle indicate in Polizza. Tabella 1) - Zurich non riconosce l'Indennizzo se la percentuale di Invalidità accertata è uguale o inferiore al **24%**. Tabella 2) - Zurich non riconosce l'Indennizzo se la percentuale di Invalidità accertata è uguale o inferiore al **50%**. Zurich riconosce l'Indennizzo al **100%** se la percentuale di Invalidità accertata è superiore al **50%**.

SEZIONE INFORTUNI RISCHI SPECIALI

Associazioni Volontariato - Invalidità Permanente da Infortunio: Non è riconosciuto l'Indennizzo quando l'Invalidità Permanente è uguale o inferiore al **3%** dell'Invalidità Permanente Totale; se superiore al **3%** ma inferiore al **20%**, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente il **3%**; se superiore al **20%**, l'Indennizzo è corrisposto interamente. Per "Croce Rossa" e "Protezione Civile" non è riconosciuto l'Indennizzo quando l'Invalidità Permanente sia uguale o inferiore al **5%**; se superiore al **5%**, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente. **Spese di cura:** (1) Scoperto 10% minimo 100 euro per Sinistro. (2) Fisioterapie: Massimale annuo ridotto del **50%**; **Diaria da Ricovero per Infortunio:** Zurich paga per la Diaria per un periodo massimo di **30 giorni** per Sinistro, con il massimo di 90 giorni per Anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è computato agli effetti della garanzia. **Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione:** Zurich paga la Diaria prevista in Polizza fino alla rimozione dell'apparecchio, con un massimo di **30 giorni** per Sinistro.

Società Sportive e Tornei - Invalidità permanente da Infortunio - Per calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, sport equestri, tuffi, pentathlon moderno, hockey in genere, rugby, football americano, sci non estremo, non è riconosciuto l'Indennizzo quando l'Invalidità Permanente è uguale o inferiore al 5%; se superiore al 5%, l'indennità è corrisposta per la parte eccedente. Spese di cura: (1) Scoperto 10% minimo 100 euro per Sinistro. (2) Fisioterapie: Massimale annuo ridotto del **50%**; **Diaria da Ricovero per Infortunio:** Zurich paga per la Diaria per un periodo massimo di **30 giorni** per Sinistro, con il massimo di **90 giorni** per Anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è computato agli effetti della garanzia. **Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione:** Zurich paga la Diaria prevista in Polizza fino alla rimozione dell'apparecchio, con un massimo di 30 giorni per Sinistro.

Scuole (escluse Università) - Invalidità permanente da Infortunio - Non è riconosciuto l'Indennizzo quando l'Invalidità Permanente è uguale o inferiore al **3%** dell'Invalidità Permanente Totale; se superiore al **3%** ma inferiore al **20%**, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente il **3%**; se superiore al **20%**, l'Indennizzo è corrisposto interamente. **Spese di cura:** Scoperto **10%**, minimo **100 euro** per Sinistro; Protesi dentarie. Il rimborso della spesa è previsto solo per la prima protesi e solo se viene applicata entro un Anno dal giorno dell'Infortunio. Scoperto **10%**, Massimale **1.000 euro** con massimo **250 euro** per dente, minimo **100 euro** per Sinistro; Acquisto di lenti (incluse lenti a contatto): Scoperto **10%**, Massimale **300 euro** minimo **100 euro** per Sinistro. Copre danni oculari come conseguenza diretta dell'Infortunio se la spesa è sostenuta entro un Anno dal giorno dell'Infortunio, esclusi soggetti già portatori di lenti; **Diaria da Ricovero per Infortunio:** È riconosciuta la Diaria fino ad un massimo di **365 giorni** per Sinistro. Il giorno di dimissione non viene computato. Trasporto dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o case di cura per pronto soccorso: Massimale **750 euro**. **Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione:** Zurich paga la Diaria prevista in Polizza fino alla rimozione dell'apparecchio, con un massimo di **30 giorni** per Sinistro.

Rischi Particolari - Invalidità permanente da Infortunio - Non è riconosciuto l'Indennizzo quando l'Invalidità Permanente è uguale o inferiore al **3%** dell'Invalidità Permanente Totale; se superiore al **3%** ma inferiore al **20%**, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente il **3%**; se superiore al **20%**, l'Indennizzo è corrisposto interamente. **Rischi Sportivi Particolari:** Zurich applica una Franchigia assoluta del **5%** e un sottolimito del **50%** della Somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di **100.000 euro**. **Limiti di risarcimento per tutte le Sezioni Infortuni Aziende e Infortuni Rischi Speciali:** Massimo catastrofale: **15.000.000 euro**. **Spese di cura:** (1) Scoperto **10%** minimo **100 euro** per Sinistro. (2) Fisioterapie: Massimale annuo ridotto del **50%**; **Diaria da Ricovero per Infortunio:** Zurich paga per la Diaria per un periodo massimo di **30 giorni** per Sinistro, con il massimo di **90 giorni** per Anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è computato agli effetti della garanzia. **Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione:** Zurich paga la Diaria prevista in Polizza fino alla rimozione dell'apparecchio, con un massimo di **30 giorni** per Sinistro.

SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTI

Invalidità permanente da Infortunio - Alienazione mentale incurabile ed escludente qualsiasi lavoro (**100%**), paralisi completa (**100%**), cecità completa (**100%**); (2) **Invalidità parziale** - Perdita di un occhio con ablazione (**30%**), perdita completa della facoltà visiva di un occhio (**25%**), sordità bilaterale completa e disturbi concomitanti (**50%**), sordità completa di un orecchio e disturbi concomitanti (**15%**); (3) **Perdita completa** - Del braccio (**70%** destro, **60%** Sinistro), della mano (**60%** destra, **50%** sinistra), del pollice (**22%** destro, **18%** Sinistro), dell'indice (**15%** destro, **12%** Sinistro), di qualsiasi altro dito della mano (**8%** destro, **6%** Sinistro), della funzione della spalla e del gomito (**20%** destro, **15%** Sinistro), della funzione del polso (**12%** destro, **10%** Sinistro); (4) **Perdita degli arti inferiori** - Di una gamba sopra il ginocchio (**60%**), di una gamba all'altezza o al di sotto del ginocchio (**50%**); (5) **Perdite varie** - Di un piede (**40%**), di un alluce (**8%**), di qualsiasi altro dito del piede (**3%**), della funzione di un'anca, ginocchio o articolazioni di un piede (**25%**). Si applicano i seguenti limiti di risarcimento: (1) **Perdita anatomica multipla** - Per perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene calcolata sommando le percentuali corrispondenti ad ogni lesione, con limite massimo del **100%**; (2) **Invalidità permanente da Infortunio** - Non si indennizza l'Invalidità Permanente fino al **3%**. Tra il **3%** e il **25%** risarcimento solo per la parte eccedente il **3%**; Oltre il **25%** risarcimento integrale; (3) **Conducenti di motocicli** - Per invalidità fino al **5%** nessun Indennizzo; Per invalidità oltre il **5%** risarcimento solo per la parte eccedente; (4) **Spese** - Degenza: **150 euro** giornalieri; Pronto soccorso ambulatoriale: **3.000 euro** per persona per uno o più sinistri nello stesso periodo assicurativo annuo.

SEZIONE ASSISTENZA

Consegna farmaci a domicilio - farmaci in classe A e H.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a Persone fisiche (titolari di un'attività economica) e giuridiche che hanno l'esigenza di assicurare i propri dipendenti e/o gruppi omogenei di persone aventi caratteristiche simili o affini per quanto attiene alle attitudini (predisposizioni o capacità innate di una persona a svolgere determinate attività o compiti con facilità e competenza) e alle esigenze di consumo (bisogni e desideri che i consumatori cercano di soddisfare attraverso l'acquisto e l'uso di beni e servizi) e che non hanno rapporto di lavoratore dipendente (es. Associazione di Agenti, Pensionati/Esodati) dalle conseguenze economiche derivanti da morte da Infortunio e/o Infortunio (professionale e/o extraprofessionale) o Infortunio limitatamente alla circolazione e alla conduzione di un veicolo. **Se hai 80 anni o più per la Sezione Infortuni, o 70 anni o più per la Sezione Invalidità Permanente da Malattia, Zurich valuterà se puoi accedere al prodotto.**



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli Intermediari è del **22,40 %**, calcolato sul Premio lordo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I Reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Zurich Insurance Europe AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - "Ufficio Gestione Reclami" - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - E-mail: reclami@zurich.it PEC: reclami@pec.zurich.it Zurich deve fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del Reclamo. Per i Reclami aventi ad 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 potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni , al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, i reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - FAX: 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (L. 98/2013).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, secondo le modalità indicate nel D.L. n. 132/2014 (convertito in L. 162/2014).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se previsto nelle condizioni contrattuali assicurative o in caso di successivo accordo compromissorio, le Parti possono risolvere la controversia, nominando uno o più arbitri. 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.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti per le coperture offerte dal Contratto sono soggetti alle seguenti aliquote di imposta 2,50% per le sezioni INFORTUNI AZIENDE e INFORTUNI RISCHI SPECIALI ; 12,50% per la sezione INFORTUNI CONDUCENTI ; 22,25% per la sezione RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE ; 2,50% per la sezione INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA ; 10% per la sezione ASSISTENZA ; 21,25% per la sezione TUTELA LEGALE .
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo Anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.zurich.it/in-caso-di-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di Assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di Assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il Rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (PER RICHIEDERE LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI E MODIFICARE COME RICEVERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO).

Zurich Infortuni Aziende

Condizioni Contrattuali redatte secondo le “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili”
del tavolo tecnico ANIA

Indice

Guida alla lettura.....	4 di 77
-------------------------	---------

Glossario	6 di 77
-----------------	---------

Sezione 1 – Norme comuni a tutte le garanzie

In quali Paesi vale l'Assicurazione?	10 di 77
--	----------

Quando comincia e quanto dura l'Assicurazione?.....	10 di 77
---	----------

Alla scadenza, Zurich può proporre modifiche al Premio o alla Polizza?.....	11 di 77
---	----------

Posso disdire l'Assicurazione?.....	11 di 77
-------------------------------------	----------

Posso recedere dopo un Sinistro?	11 di 77
--	----------

Quando e come devo pagare il Premio?	12 di 77
--	----------

Che obblighi ho?.....	12 di 77
-----------------------	----------

Altre informazioni.....	17 di 77
-------------------------	----------

Sezione 2 - Infortuni Aziende

 Che cosa è assicurato e come?.....	19 di 77
---	----------

2.1 Quali Infortuni copre l'Assicurazione.....	19 di 77
--	----------

2.2 Garanzia base: MORTE DA INFORTUNIO.....	20 di 77
---	----------

2.3 Garanzia base: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	20 di 77
--	----------

2.4 Massimo catastrofale.....	21 di 77
-------------------------------	----------

2.5 Rischio volo.....	21 di 77
-----------------------	----------

2.6 Garanzie sempre attive.....	21 di 77
---------------------------------	----------

2.7 Garanzie sempre attive per i dirigenti.....	27 di 77
---	----------

2.8 Garanzie aggiuntive a pagamento	28 di 77
---	----------

2.9 Garanzie valide solo se presenti in Polizza.....	31 di 77
--	----------

 Chi e che cosa non è assicurato?.....	31 di 77
--	----------

2.10 Persone non assicurabili.....	31 di 77
------------------------------------	----------

2.11 Limiti di età - Cessazione delle garanzie	31 di 77
--	----------

2.12 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni.....	31 di 77
--	----------

 Cosa fare in caso di Sinistro?.....	32 di 77
--	----------

2.13 Come si denuncia il Sinistro.....	32 di 77
--	----------

 Come è gestito il Sinistro?.....	33 di 77
---	----------

2.14 Chi e come valuta il danno	33 di 77
---------------------------------------	----------

2.15 Criteri di indennizzabilità	34 di 77
--	----------

2.16 Determinazione dell'Indennizzo.....	35 di 77
--	----------

Sezione 3 - Invalidità Permanente da Malattia

 Che cosa è assicurato e come?.....	36 di 77
---	----------

3.1 Quali Rischi copre l'Assicurazione.....	36 di 77
---	----------

 Chi e che cosa non è assicurato?.....	36 di 77
--	----------

3.2 Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Invalidità Permanente da Malattia	36 di 77
--	----------

3.3 Persone non assicurabili.....	37 di 77
-----------------------------------	----------

3.4	Periodi di Carenza	37 di 77
	Cosa fare in caso di Sinistro?	37 di 77
3.5	Come si denuncia il Sinistro	37 di 77
	Come è gestito il Sinistro?	38 di 77
3.6	Chi e come valuta il danno	38 di 77
3.7	Che cosa fa il medico	38 di 77
3.8	Tempi di gestione del Sinistro	38 di 77
3.9	Pagamento dell'Indennizzo.....	38 di 77
3.10	Criteri di indennizzabilità	39 di 77
3.11	Determinazione del grado di Invalidità Permanente da Malattia.....	39 di 77
3.12	Determinazione dell'Indennizzo.....	39 di 77
	Tabelle della Sezione 3 - Invalidità Permanente da Malattia.....	40 di 77
3.13	Tabelle di Indennizzo per Invalidità Permanente da Malattia.....	40 di 77
3.14	Norme che regolano l'Assicurazione Invalidità permanente da	42 di 77

Sezione 4 - Infortuni Rischi Speciali

	Che cosa è assicurato e come?	43 di 77
4.1	Associazioni di volontariato.....	43 di 77
4.2	Società sportive (livello dilettantistico/amatoriale) e tornei.....	43 di 77
4.3	Scuole (escluse Università)	44 di 77
4.4	Rischi particolari.....	44 di 77
4.5	Che cos'è un Infortunio	44 di 77
4.6	Garanzia base: MORTE DA INFORTUNIO.....	44 di 77
4.7	Garanzia base: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNI.....	45 di 77
4.8	Massimo Catastrofale.....	45 di 77
4.9	Rischio volo.....	46 di 77
4.10	Garanzie aggiuntive a pagamento	46 di 77
4.11	Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.....	48 di 77
	Chi e che cosa non è assicurato?.....	48 di 77
4.12	Persone non assicurabili.....	48 di 77
4.13	Limiti di età - Cessazione delle garanzie	48 di 77
4.14	Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni.....	48 di 77
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	49 di 77
4.15	Come si denuncia il Sinistro.....	49 di 77
	Come è gestito il Sinistro?.....	50 di 77
4.16	Chi e come valuta il danno	50 di 77
4.17	Criteri di indennizzabilità	51 di 77
4.18	Determinazione dell'Indennizzo.....	52 di 77

Sezione 5 - Infortuni Conducenti

	Che cosa è assicurato e come?	53 di 77
5.1	Quali Infortuni copre l'Assicurazione.....	53 di 77
5.2	Garanzia base: CASO MORTE DA INFORTUNIO.....	53 di 77
5.3	Garanzia base: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNI.....	54 di 77
5.4	Garanzie aggiuntive a pagamento	54 di 77
5.5	Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni Conducente.....	55 di 77
	Chi e che cosa non è assicurato?.....	55 di 77
5.6	Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni.....	55 di 77
5.7	Limiti di età - Cessazione delle garanzie	56 di 77
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	56 di 77
5.8	Come si denuncia il Sinistro.....	56 di 77

	Come è gestito il Sinistro?.....	57 di 77
5.9	Chi e come valuta il danno	57 di 77
5.10	Criteri di indennizzabilità	58 di 77
5.11	Determinazione dell'Indennizzo.....	59 di 77

Sezione 6 - Assistenza

	Che cosa è assicurato e come?.....	61 di 77
6.1	Assistenza Forma base: cosa copre l'Assicurazione.....	61 di 77
6.2	Assistenza Forma Plus: cosa copre l'Assicurazione.....	63 di 77
6.3	Assistenza Forma Tops: cosa copre l'Assicurazione	68 di 77
6.4	Norme valide per tutte le Prestazioni di Assistenza	70 di 77
	Che cosa non è assicurato?	70 di 77
6.5	Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Assistenza.....	70 di 77
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	71 di 77
6.6	Come richiedere assistenza	71 di 77

Sezione 7 - Tutela Legale

	Che cosa è assicurato e come?.....	73 di 77
7.1	Quale Rischio copre l'Assicurazione	73 di 77
7.2	Quali spese rimborsa DAS?	74 di 77
7.3	Quando comincia la copertura assicurativa e quando un Sinistro è in garanzia.....	74 di 77
	In quali Paesi vale l'Assicurazione?.....	74 di 77
7.4	Copertura territoriale della garanzia.....	74 di 77
	Che cosa non è assicurato?	75 di 77
7.5	Danni, eventi e circostanze che non sono coperti dalla garanzia Tutela Legale.....	75 di 77
7.6	Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale	75 di 77
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	76 di 77
7.7	Come si denuncia il Sinistro.....	76 di 77
7.8	Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative	76 di 77
7.9	Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale	76 di 77
7.10	Quali responsabilità non hanno né Zurich né DAS	77 di 77
7.11	Quando si ricorre all'Arbitrato.....	77 di 77
7.12	Tempi di pagamento dell'Indennizzo.....	77 di 77

Guida alla lettura

Guida alle icone



Che cosa è assicurato e come?

Descrive cosa coprono e come funzionano le singole garanzie, con le eventuali limitazioni, e indica le garanzie base e quelle facoltative.

Le garanzie acquistate e le loro caratteristiche sono indicate in Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Indica danni, eventi o persone non coperti dall'Assicurazione.



Cosa fare in caso di Sinistro?

Fornisce le istruzioni dettagliate su come comportarsi in caso di Sinistro: per esempio quando e come fare la denuncia, quali documenti servono, chi contattare e come farlo.



Come è gestito il Sinistro?

Fornisce le informazioni sulla procedura e sui tempi di accertamento del Sinistro da parte di Zurich e i tempi e le modalità di pagamento dell'Indennizzo.



In quali Paesi vale l'Assicurazione?

Indica i Paesi in cui la copertura assicurativa è valida.



Come funziona l'Assicurazione?

Indica le forme di Assicurazione applicabili alle garanzie.



Tabelle

Fornisce in forma di tabella informazioni che si riferiscono a determinate sezioni e garanzie.

In questo Set Informativo il significato delle parole con l'iniziale maiuscola è definito nel Glossario.

Decadenze, nullità, limitazione delle garanzie, e oneri a carico del **Contraente** o dell'**Assicurato** sono di volta in volta **evidenziate come in questo paragrafo** o portati all'attenzione con **icone** quali:



per indicare le eccezioni,



per indicare un'informazione particolarmente importante



in caso di esclusioni



in caso di coperture

Riquadro esplicativo o box di consultazione

Nel testo si trovano riquadri, come questo, in cui possono essere inserite note, commenti o esempi per chiarire il significato e le modalità di applicazione di alcune clausole contrattuali.

Tali Informazioni non fanno parte del Contratto, ma servono esclusivamente a chiarirne il contenuto.



Guida a Zurich Infortuni Aziende

Zurich Infortuni Aziende è l'Assicurazione che protegge l'Assicurato dalle conseguenze degli Infortuni e delle Malattie. Le garanzie offerte dal prodotto Zurich Infortuni Aziende sono suddivise in sei sezioni:

- **SEZIONE INFORTUNI AZIENDE:** comprende le coperture **Morte** e l'**Invalidità Permanente da Infortunio** che sono le garanzie base del prodotto. L'Invalidità permanente da Infortunio garantisce un Indennizzo in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertato e alla Somma assicurata scelta.

In aggiunta alle garanzie base è possibile scegliere ulteriori **garanzie facoltative**, che consentono di costruire una copertura personalizzata. L'offerta si arricchisce inoltre di alcune garanzie sempre attive come la garanzia dedicata alle **menomazioni estetiche da Infortunio** e di garanzie aggiuntive a pagamento come, ad esempio, le Diarie da Ricovero da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione e l'Inabilità Temporanea.

Garanzia base

MORTE DA INFORTUNIO E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Ulteriori garanzie incluse:

- **SPESE DI CURA**

Garanzie aggiuntive sempre attive

Sono garanzie sempre attive che non prevedono ulteriori costi, alcune delle quali sono abbinate alla garanzia Morte e altre alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

- **MENOMAZIONI ESTETICHE DA INFORTUNIO**
- **ERNIE TRAUMATICHE DA INFORTUNIO**
- **ANTICIPO SUGLI INDENNIZZI**
- **DIRITTO DI SURROGAZIONE DA PARTE DI ZURICH**

Garanzie facoltative a pagamento

Possono essere acquistate, anche singolarmente, solo se è stata acquistata la Garanzia base *Invalidità Permanente da Infortunio*.

- **INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO**
- **DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO**
- **DIARIA DA FRATTURA OSSEA O DA APPARECCHIO DI CONTENZIONE**

Garanzie aggiuntive a pagamento

Si aggiungono alle garanzie base o facoltative e prevedono:

- casi in cui si ha diritto a un Indennizzo
- particolari condizioni che possono aumentare l'Indennizzo

- **SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA:** : garantisce un Indennizzo in proporzione al grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato e alla Somma assicurata scelta. La Malattia deve Manifestarsi **almeno 90 giorni dopo la data di effetto** della Polizza. L'Indennizzo è determinato dal grado di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di riferimento del D.P.R. 30/06/1965 N. 1124 e calcolato sulla Somma assicurata.
- **SEZIONE INFORTUNI RISCHI SPECIALI:** comprende i casi **Morte** e l'**Invalidità Permanente da Infortunio** che sono le garanzie base del prodotto. L'Invalidità permanente da Infortunio garantisce un Indennizzo in proporzione al grado di Invalidità permanente accertato e alla Somma assicurata scelta. **La garanzia può essere acquistata in 4 forme di copertura del rischio: il Contraente, infatti, può scegliere di assicurarsi per i seguenti ambiti: Associazioni di Volontariato, Società Sportive (a livello dilettantistico) e Tornei, Scuole (escluse Università), Rischi Particolari.**
- **SEZIONE INFORTUNI CONDUCENTI:** comprende i casi **Morte** e l'**Invalidità Permanente da Infortunio** che sono le garanzie base del prodotto. L'Invalidità permanente da Infortunio garantisce un Indennizzo in proporzione al grado di Invalidità permanente accertato e alla Somma assicurata scelta, per gli Infortuni che gli Assicurati subiscono in relazione alla circolazione del veicolo a motore indicato in Polizza. In aggiunta alle garanzie base è possibile scegliere l'ulteriore **garanzia facoltativa di Responsabilità Civile del Contraente**.
- **SEZIONE ASSISTENZA:** il servizio, fornito in collaborazione con Mapfre Asistencia, mette a disposizione un numero verde gratuito attivo tutti i giorni 24 ore su 24, al quale è possibile rivolgersi in caso di un Infortunio o di Malattia. È possibile personalizzare la copertura scegliendo tra 3 forme Base, Plus e Top. L'Assicurato può per esempio richiedere il Trasporto presso un Centro medico, avere Assistenza durante e Post Ricovero, Day Hospital e Day Surgery e aver supporto psicologico per cyber bullismo, per Reati violenti contro la persona, per disturbi alimentari e per sindrome Hikikomori (Isolamento sociale), sistemazione provvisoria a seguito di Reati violenti contro la persona.
- **SEZIONE TUTELA LEGALE:** la garanzia prevede la consulenza legale telefonica e copre le spese legali sostenute dall'Assicurato per difendere i propri diritti. Zurich affida la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi alla garanzia Tutela Legale a DAS Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

Glossario

I termini definiti in questo glossario integrano le Condizioni di Assicurazione a tutti gli effetti.
Le Parti vi attribuiscono il significato riportato di seguito.

Abitazione (per la sezione 6 Assistenza) - Il luogo adibito ad uso domestico, ubicato in Italia, in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Accesso non autorizzato - (termine richiamato nella voce di Glossario Evento relativo alla Sicurezza) - Accesso o utilizzo di un Sistema informativo o di un'infrastruttura di rete da parte di persone non autorizzate.

Alluvione, inondazione ed esondazione - Straripamento, tracimazione, fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali ed artificiali, da laghi e bacini, anche se derivanti da eventi atmosferici, da qualunque causa provocati.

Anno - Periodo di tempo di 365 giorni, o di 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Annualità assicurativa - in caso di Assicurazione di **durata annuale**, il periodo di un Anno che inizia alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza e termina alle ore 24 della data scadenza indicata in Polizza.

Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato - Il mezzo di contenzione costituito da fasce gessate, rigide o altri apparecchi ortopedici immobilizzanti applicabili e rimovibili esclusivamente dal proprio medico curante oppure da personale medico o paramedico presso Istituti di cura.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Il soggetto assicurato può variare in base alle sezioni delle Condizioni di Assicurazione.

Assicurazione - Il Contratto di Assicurazione, come definito dall'articolo 1882 del Codice Civile, o la garanzia prevista nel Contratto.

Associato alla Cassa di Assistenza - il soggetto che intende provvedere, a favore di una o più categorie di personale dipendente, a prestazioni assistenziali per lui obbligatorie in forza di Contratto, Accordo o Regolamento Aziendale.

Attacco Cyber - Azione di tipo informatico posta in essere da terzi allo scopo di arrecare danni a cose o persone.

Attività professionale - Qualsiasi attività che non riguarda la vita privata, anche non svolta per scopo di lucro.

Atto di forza - Un'attività fisica e/o muscolare intensa, volontaria e non accidentale che rientra tra le azioni della normale vita lavorativa e/o privata.

Atto di Volontariato - Attività svolta dai Volontari non occasionali e dai Volontari occasionali come definita dall'art. 17 del D.Lgs. n. 117/2017 e successive modifiche e/o integrazione (Codice del Terzo Settore). Non rientrano in questa definizione le azioni e le condotte attuate dai Volontari non occasionali e dai Volontari occasionali senza il preventivo coordinamento con il Contraente.

Beneficiario - la persona che "beneficia" della prestazione erogata da Zurich in caso di decesso dell'Assicurato. I Beneficiari sono indicati in Polizza. In assenza di indicazione in Polizza, gli eredi legittimi e testamentari.

Carenza (Periodo di Carenza) - Periodo iniziale del Contratto durante il quale la copertura assicurativa per le Prestazioni indicate non vale. **Le Malattie che si Manifestano nel periodo di Carenza non danno diritto ad alcun Indennizzo che deriva dalla copertura assicurativa anche se la Diagnosi viene certificata a periodo di Carenza compiuto. Anche il Ricovero iniziato durante il periodo di Carenza e proseguito oltre non dà diritto alla Prestazione prevista dall'Assicurazione.**

Cassa di assistenza - Associazione senza fini di lucro ex Art. 36e seguenti del Codice Civile. Persegue la finalità principale di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri Beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario.

Centro medico (per la sezione 6 Assistenza) - Il centro, anche non adibito al Ricovero dei malati, regolarmente autorizzato all'erogazione di prestazioni mediche, esami radiografici e diagnostici, analisi, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali.

Codice del Terzo Settore - Decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117 e successive modificazioni e integrazioni.

Contraente - Il soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri soggetti.

Contraente Ente del Terzo Settore - Ente iscritto al Registro Unico Nazione del Terzo Settore (RUNTS) o altro Ente in possesso dei requisiti per l'iscrizione, che stipula l'Assicurazione e paga il Premio.

Cure mediche - Ogni Prestazione sanitaria con finalità curativa erogata da personale medico.

Cyberterrorismo - L'utilizzo di strumenti di information technology per mettere in atto attacchi o minacce verso i Sistemi informativi dell'Assicurato e che abbiano quale diretta conseguenza: i) un Evento relativo alla sicurezza, o ii) un Evento relativo alla violazione dei Dati personali, o iii) l'alterazione o distruzione di Contenuti digitali riguardanti un Evento relativo alla sicurezza. Tali attacchi o minacce dovranno essere perpetrati da parte di qualsiasi soggetto o gruppo, la cui attività venga svolta sia in modo autonomo che per conto o in connessione con qualsiasi individuo, organizzazione, governo, allo

scopo di perseguire finalità di natura finanziaria, sociale, ideologica, religiosa o politica e con l'intenzione di:

1. causare danni;
2. minacciare qualsiasi persona o società;
3. distruggere o danneggiare infrastrutture critiche o dati.

Danno indennizzabile (Indennizzo) - Il danno stimato tenendo conto di Scoperti, Franchigie, limiti.

Dati elettronici (termine richiamato nelle voci di Glossario Malware, Sistema informativo, Software) - Informazioni salvate o trasmesse in formato digitale.

Day Hospital - La degenza diurna senza pernottamento in un Istituto di cura che non comporta intervento chirurgico, per terapie mediche di durata limitata e documentate da cartella clinica completa di Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura in pronto soccorso.

Day Surgery - La degenza diurna senza pernottamento in un Istituto di cura e che comporta intervento chirurgico e documentata da cartella clinica.

Diaria - Importo corrisposto giornalmente da Zurich agli aventi diritto nei casi previsti dalla presente Assicurazione.

Diritto all'oblio oncologico - In relazione alla stipula o al rinnovo di contratti assicurativi, il diritto riconosciuto alle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini, incluse visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito a patologie oncologiche da cui le stesse siano state affette e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza recidive, da più di 10 anni oppure da più di 5, se la malattia è insorta prima dei 21 anni. Con riferimento a specifiche patologie oncologiche previste dall'allegato I del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, sono definiti termini inferiori rispetto a quelli indicati dalla legge in tema di oblio oncologico (legge 193/2023). Il trattamento attivo della patologia è concluso, in mancanza di recidive, alla data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Disdetta - Comunicazione scritta con cui una Parte manifesta la volontà di non rinnovare il Contratto alla sua scadenza naturale, secondo le modalità e le tempistiche previste dal Contratto.

Ente del Terzo Settore - Come definito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e successive modifiche e integrazioni «le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato, diversi dalle società, costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore».

Evento relativo alla Sicurezza (termine richiamato nella voce di Glossario Cyberterrorismo) - Accesso non autorizzato, introduzione di un Malware, o Attacco DoS al Sistema informativo dell'Assicurato che determina:

- a. un'interruzione, sospensione, incidente, deterioramento o ritardo, effettivo e misurabile, del funzionamento del Sistema informativo dell'Assicurato
- b. un'alterazione, corruzione o distruzione di informazioni aziendali soggette alla cura, custodia o controllo di un Assicurato espressamente identificate come riservate e protette da un accordo di riservatezza o Contratto analogo.

Familiare - È qualsiasi persona convivente con l'Assicurato risultante da regolare certificato di stato di famiglia dell'Assicurato.

Franchigia - La parte di Danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. La Franchigia può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.

Franchigia assoluta - La parte di Danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato e viene tolta dall'Indennizzo, indipendentemente dall'importo del Danno.

Franchigia relativa - La parte di Danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato solo se il Danno è pari o inferiore alla Franchigia stessa; se il Danno supera la Franchigia, l'Indennizzo viene corrisposto interamente.

Frattura Ossea - La rottura di un osso, determinata da una causa lesiva che ha agito più o meno intensamente sul punto della frattura (diretta) o a distanza (indiretta). Sono considerate equivalenti alle Fratture ossee:

- le Fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni)
- le rotture dei legamenti crociati del ginocchio.

Indennizzo - Vedi Danno indennizzabile (Indennizzo).

Infortunio - Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o la società, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) di cui all'art. 109 del D. lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e integrazioni, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa.

Invalidità Permanente (IP) - La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica di svolgere una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta, avendo come riferimento la Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

Istituto di cura - Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle Autorità competenti, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera in regime di Ricovero o di Day Hospital o di Day Surgery.

Lavoro agile - Modalità di lavoro che permette al dipendente di svolgere le proprie attività anche fuori dalla sede aziendale, come da casa o da altri luoghi, utilizzando strumenti digitali e secondo gli accordi con il datore di lavoro.

Limite di Indennizzo/Limite di Risarcimento - La somma massima dovuta da Zurich all'Assicurato o al danneggiato, che in base alla garanzia interessata può essere per Sinistro o per Annualità assicurativa. La parte che va oltre questo limite resta a carico dell'Assicurato. Tale limite non si aggiunge al Massimale, ma è una parte del Massimale stesso. Se la garanzia non precisa se il Limite di Indennizzo è per Sinistro o per Annualità assicurativa, si intende per Annualità assicurativa.

Malattia - Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio.

Malattia improvvisa (per la sezione 6 - Assistenza) - Ogni Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che non sia una Manifestazione di un precedente patologico dell'Assicurato.

Malattie/Invalidità coesistenti - Malattie o invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

Malattie/Invalidità concorrenti - Malattie o invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo funzionale.

Malattia mentale - Ogni patologia mentale e del comportamento (per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD - 10 dell'OMS).

Malattie tropicali - Gruppo medicalmente eterogeneo di infezioni tropicali riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) al momento del Sinistro. Alcuni esempi: cisticercosi e taeniasi, dracunculiasi, echinococcosi, elmintiasi trasmessa dal suolo, febbre dengue e chikungunya, filariosi linfatica, framboesia, lebbra, leishmaniosi, Malattia di chagas, oncocercosi, rabbia, schistosomiasi, tracoma, trematodiasi di origine alimentare, tripanosomiasi africana, ulcera del Buruli.

Malformazione - deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Malware (termine richiamato nella voce di Glossario Evento relativo alla Sicurezza) - Qualsiasi Software o codice dannoso (per esempio virus, spyware, worm, trojan, rootkit, ransomware, keylogger, dialer e rogue security Software o qualsiasi altro strumento equiparabile) progettato per ottenere l'accesso illecito, cancellare o corrompere Dati elettronici, danneggiare o disgregare una qualsiasi rete o Sistema informativo, eludere qualunque prodotto o servizio di sicurezza e/o interrompere il funzionamento del Sistema informativo.

Manifestazione (di Malattia) - il presentarsi di uno o più segni o sintomi riconducibili alla Malattia.

Massimale - L'importo massimo che Zurich paga per ogni Sinistro. Se il Massimale si riferisce all'Annualità assicurativa, rappresenta l'importo massimo che Zurich paga per tutti i Sinistri accaduti in quel periodo.

Medicina alternativa o complementare - Le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia e chiropratica).

Organizzazione di Volontariato - Organismo costituito al fine di svolgere Attività di Volontariato, come definita dall'art. 32 del Codice del Terzo Settore, che si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri Aderenti.

Parti - Zurich, il Contraente, l'Assicurato.

Periodo di Assicurazione - Il periodo di validità dell'Assicurazione.

Polizza - Il documento che prova il Contratto di Assicurazione.

Premio - Somma che il Contraente deve pagare a Zurich per l'Assicurazione. Prestazioni (per la Sezione 6 Assistenza - I servizi di assistenza prestati all'Assicurato dalla Struttura Organizzativa).

Questionario anamnestico - Il questionario sanitario che descrive lo stato di salute dell'Assicurato. Quando richiesto da Zurich, deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la potestà genitoriale. Tale documento è richiamato nelle dichiarazioni del Contraente riportate sulla Polizza.

Rapina - Sottrazione di cosa mobile altrui usando violenza o minaccia alla persona che la detiene per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Recesso - Indica la possibilità di interrompere il Contratto di Assicurazione prima della sua scadenza naturale, nei casi e con le modalità (comunicazione scritta) previsti dal Contratto o dalla legge.

Reclamo - Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di Assicurazione, di un Intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa a un Contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati Reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del Contratto.

Registro dei Volontari - Registro nel quale devono essere iscritti i Volontari dell'Ente Contraente che svolgono la loro Attività in modo non occasionale, previsto all'art. 17, comma 1, del Codice del Terzo Settore.

Residenza (per la sezione 6 Assistenza) - è il luogo in Italia dove l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero - La degenza, che comporta almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Rischio - La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scoperto - La parte delle spese sostenute e indennizzabili a termini di Contratto, determinata in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sforzo - L'impiego improvviso e anormale di energie muscolari straordinarie per far fronte ad un evento eccezionale ed inaspettato.

Sinistro - Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale vale l'Assicurazione.

Sistema informativo (termine richiamato nelle voci di Glossario Accesso non autorizzato, Cyberterrorismo, Evento relativo alla Sicurezza, Malware) - L'hardware, il Software e i loro Dati elettronici, inclusi dispositivi di input e output, dispositivi di archiviazione dati, apparecchiature di networking, componenti, firmware e sistemi di backup elettronico, compresi i sistemi disponibili in internet, nell'intranet, extranet o nelle reti private virtuali. Per Sistema informativo si intende tutto quanto precede anche quando fa parte di un sistema di controllo industriale.

Software (termine richiamato nelle voci di Glossario Dati elettronici, Malware, Sistema informativo) - Operazioni e applicazioni, codici e programmi che consentono la raccolta, trasmissione, elaborazione, salvataggio o ricezione di Dati elettronici per via elettronica. **Il Software non include i Dati elettronici.**

Somma assicurata - L'importo indicato in Polizza che viene utilizzato per il calcolo dell'Indennizzo in caso di Sinistro.

Sport professionistico - Il D.Lgs. 36/2021 definisce come "sportivi professionisti" gli atleti che svolgono attività sportiva a pagamento e in modo continuativo, nelle discipline regolamentate dal CONI. Questi atleti ottengono la qualifica di professionisti dalle federazioni sportive nazionali, secondo le regole fissate dalle federazioni stesse e nel rispetto delle direttive del CONI, che distinguono l'attività dilettantistica da quella professionistica.

Struttura Organizzativa - (per la Sezione 6 Assistenza) - È la struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Zurich, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con l'Assicurato, ed organizza e eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste nelle condizioni di Assicurazione.

Tabella di Indennizzo - La tabella attraverso la quale viene determinato l'Indennizzo che spetta all'Assicurato per il grado di Invalidità Permanente accertato secondo la Tabella di valutazione medico-legale.

Tabella di valutazione medico-legale - La tabella per determinare il grado di Invalidità Permanente subito dall'Assicurato in seguito a Sinistro. La Tabella di valutazione medico-legale utilizzata è la Tabella di valutazione INAIL (t.u. 30 giugno 1965 n. 1124).

Terremoto (Sisma) - Sismovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Territorio italiano - Il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Trattamenti fisioterapici e rieducativi - Le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, eseguite da medici o personale professionalmente abilitato, anche presso Centri medici, finalizzate al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattie, Infortuni o parto contrattualmente indennizzabili.

Viaggio - È lo spostamento, il soggiorno o la locazione verso /in una località diversa dalla Residenza dell'Assicurato.

Visita specialistica - La visita effettuata da un medico fornito di specializzazione per diagnosticare o prescrivere terapie cui la specializzazione è destinata. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, escluse quelle effettuate da medici che praticano le Medicine alternative. Non sono considerate Visite specialistiche quelle effettuate dal medico di famiglia, guardia medica e da medici pediatri

Volontario occasionale - La persona che, per sua libera scelta, svolge la propria Attività, anche occasionale, in favore della comunità e del bene comune, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro ed esclusivamente per fini di solidarietà, ai sensi dell'art. 17 del Decreto Legislativo n. 117 del 3 Luglio 2017 (e successive modifiche).

Volontari non occasionali - Le persone fisiche che prestano Attività di Volontariato per conto del Contraente, in modo non occasionale, e che risultano iscritti nel Registro dei Volontari, regolarmente tenuto e vidimato ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore). Il Contraente può avvalersi di registri tenuti con sistemi elettronici o telematici che assicurano l'inalterabilità delle scritture e la data in cui le stesse sono state apposte.

Sezione 1

Norme comuni a tutte le garanzie

In quali paesi vale l'Assicurazione?

1.1 Copertura territoriale delle garanzie

L'Assicurazione è valida solo per i Contraenti che hanno sede legale o Residenza in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, con queste modalità:

Sezioni	Paesi
• Infortuni Aziende (Sezione 2)	Danni avvenuti in tutto il mondo
• Invalidità Permanente da Malattia (Sezione 3)	Malattie manifestatesi in tutto il Mondo
• Infortuni Rischi Speciali (Sezione 4)	Danni avvenuti in tutto il mondo
• Infortuni Conducenti (Sezione 5)	Danni avvenuti in tutto il mondo
• Assistenza (Sezione 6)	Ad eccezione di diversa copertura territoriale indicata all'interno delle singole Prestazioni, la garanzia vale in tutto il mondo per i soli Assicurati residenti e domiciliati all'interno del Territorio Italiano, per: • Infortunio (per tutte le Prestazioni); • patologie o complicanze correlate a gravidanza e/o parto (per tutte le Prestazioni da 6.1.1 a 6.3.12); • aborto, trapianti di organi (per tutte le Prestazioni da 6.1.1 a 6.3.12); • Malattia dell'Assicurato (per tutte le Prestazioni da 6.1.1 a 6.3.12); • alterazione improvvisa dello stato di salute per le sole Prestazioni da 6.1.1 a 6.1.9
• Assistenza (Sezione 7)	La copertura riguarda i Sinistri che insorgono e devono essere processualmente trattati ed eseguiti nei Paesi membri dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Regno Unito, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. La Consulenza legale telefonica e la certificazione dei contenuti digitali valgono in Italia secondo le normative italiane.

Quando comincia e quanto dura l'Assicurazione?

1.2 Inizio della copertura assicurativa

L'Assicurazione inizia alle ore 24 del giorno:

- **di decorrenza** indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati entro tale giorno
- **di pagamento del Premio** se questo avviene dopo la data di decorrenza indicata in Polizza.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione:

- **è sospesa** dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di scadenza (fine del periodo di mora)
- **riprende** dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Se il Premio, o la rata, viene pagato oltre i 30 giorni del periodo di mora, il Sinistro che avviene tra la scadenza del periodo di mora e il pagamento non è coperto dall'Assicurazione.

Esempio: se la rata scade il 1° gennaio, il periodo di mora è fino alle ore 24 del 31 gennaio; se il Premio viene pagato il 10 febbraio, il Sinistro che avviene il 5 febbraio non è coperto.



I Premi scaduti devono sempre essere pagati (articolo 1901 del Codice Civile, *Mancato pagamento del Premio*).

1.3 Durata dell'Assicurazione e tacito rinnovo

L'Assicurazione ha durata **annuale** e prevede il **tacito rinnovo**.

Durata	Come funziona il tacito rinnovo
Annuale dura 1 Anno e finisce alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza	La Polizza si rinnova automaticamente alla scadenza per un altro Anno e così via per gli Anni successivi, a meno che si comunichi la Disdetta (articolo 1899 del Codice Civile, Durata dell'Assicurazione).
Annuale più frazione di Anno dura per il periodo assicurativo scelto	Le modalità di Disdetta sono descritte ai punti 1.5 <i>Tempi e scadenze per disdire</i> e 1.6 <i>Come disdire</i> .

Zurich può valutare eventuali richieste di Polizze temporanee che durino meno di un Anno. Non sono previste Polizze con durata poliennale.

Alla scadenza, Zurich può proporre modifiche al Premio o alla Polizza?

1.4 Le proposte di modifica del Premio: cosa può fare il Contraente

Oltre a quanto previsto al punto 1.3 *Il Premio può essere rivisto ogni Anno*, Zurich può proporre per iscritto al Contraente, anche attraverso l'Intermediario assicurativo, modifiche al Premio in caso di variazione della tariffazione dei rischi oggetto della Polizza alle stesse condizioni contrattuali di questo Set Informativo. Deve farlo con un preavviso di almeno 60 giorni prima della scadenza (iniziale o di eventuale rinnovo).

Se il Contraente paga il Premio entro il 30° giorno successivo alla scadenza del Contratto, esprime la volontà di accettare la nuova proposta e gli viene rilasciata la ricevuta di pagamento, quindi il Contratto si rinnova alla scadenza per un altro anno.

Il Contraente può non accettare le nuove proposte di modifica del Premio. In questo caso non paga il Premio e il Contratto termina alla scadenza naturale senza bisogno della Disdetta del Contraente.

Senza una nuova proposta di modifica del Premio o invio di Disdetta da parte del Contraente o di Zurich, vale quanto previsto al punto 1.2 *Inizio della copertura assicurativa* e al punto 1.3 *Durata dell'Assicurazione e rinnovo*.

Posso disdire l'Assicurazione?

1.5 Tempi e scadenze per disdire

Sia il Contraente sia Zurich possono disdire l'Assicurazione, cioè chiedere di non rinnovarla alla scadenza indicata in Polizza, **ma devono comunicarlo almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Annualità assicurativa** (articolo 1899 del Codice Civile, *Durata dell'Assicurazione*).

La Disdetta non è prevista per le coperture temporanee.

1.6 Come disdire

Il Contraente **deve comunicare la Disdetta al proprio Intermediario assicurativo o a Zurich**.

Sia il Contraente sia Zurich devono comunicare la Disdetta **con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno**.

Posso recedere dopo un Sinistro?

1.7 Come recedere, per il Contraente e per Zurich

Sia il Contraente sia Zurich possono recedere dall'Assicurazione:

- dopo ogni denuncia di Sinistro
- fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo.

Per recedere, devono comunicarlo all'altra Parte con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno. Il Recesso ha effetto, cioè parte, dopo 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.

Se a recedere è Zurich e il Contraente è un "consumatore" secondo il Codice del consumo, entro 15 giorni dalla data di effetto del Recesso, Zurich deve rimborsare al Contraente la parte di Premio imponibile, cioè senza imposte, già pagata e non utilizzata per il periodo tra la data di effetto del Recesso e la scadenza del Periodo di Assicurazione.



Se la Polizza prevede la garanzia *Invalidità Permanente da Malattia*, il Recesso per Sinistro non è possibile.

Quando e come devo pagare il Premio?

1.8 Quando pagare

Il Premio, o la sua prima rata, **deve essere pagato** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **quando si firma la Polizza**.

Le rate successive devono essere pagate entro le scadenze previste: al Contraente è consegnata la ricevuta o un'appendice con la data di pagamento.

Il Premio può essere pagato:

- **in un'unica soluzione**, obbligatoria per le Assicurazioni che durano meno di un Anno (durata temporanea)
- **in rate semestrali, trimestrali, quadrimestrali e mensili, solo se Zurich decide di autorizzarlo in base alle sue valutazioni, con un Premio più alto se le rate sono trimestrali e quadrimestrali.**



Anche se si paga a rate, Il Premio deve essere pagato per intero in base alla durata dell'Assicurazione.



Il Premio di Polizza può essere soggetto di regolazione Premio.

1.9 Come pagare

Il Premio si può pagare con:

- carta di debito o credito
- bonifico bancario
- assegno bancario o circolare
- denaro contante entro i limiti stabiliti dalla legge.

Se sull'Assicurazione ci sono imposte, le paga il Contraente.

Che obblighi ho?

1.10 Fare dichiarazioni precise e complete

Le informazioni indicate in Polizza, compreso l'importo del Premio, si basano sulle dichiarazioni di Contraente e Assicurato su fatti che possono influire sulla valutazione del Rischio, cioè sulla probabilità che un evento dannoso avvenga.

Per questo **le dichiarazioni devono essere precise e complete. Se non lo sono**, le conseguenze possono essere molto serie, a seconda dell'intenzione o del motivo.

È comunque garantito il Diritto all'Oblio Oncologico. L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati a ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi

Dichiarazioni inesatte e reticenze	Conseguenze
Con dolo o colpa grave Le dichiarazioni non sono veritiere, precise e complete e riguardano fatti che si conoscono o si potrebbero facilmente conoscere , ad esempio se l'Assicurato ha una minorazione funzionale non dichiarata in Polizza.	• L'Assicurazione può essere annullata entro 3 mesi dal giorno in cui è stata scoperta l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni. • In caso di Sinistro, si può perdere il diritto all'Indennizzo (articolo 1892 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</i>). • Zurich può trattenere: - i Premi già incassati - il Premio per il Periodo di Assicurazione in corso - il Premio dovuto per il primo Anno. Queste conseguenze riguardano anche le dichiarazioni obbligatorie del Contraente su un altro Assicurato o un soggetto equiparato, sul diritto di usufruire di convenzioni tariffarie e le dichiarazioni riportate nel Questionario anamnestico.

Dichiarazioni inesatte e reticenze	Conseguenze
Senza dolo o colpa grave Le dichiarazioni non sono veritiere, precise e complete e riguardano fatti che non si conoscevano e che non potevano essere verificati .	• Zurich può recedere dall'Assicurazione entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni. • In caso di Sinistro, Zurich può pagare un Indennizzo ridotto (articolo 1893 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>). • Zurich può trattenere: - i Premi già incassati - il Premio per il Periodo di Assicurazione in corso.

1.11 Consegnare il Set Informativo agli Assicurati

Il Contraente deve **consegnare il Set Informativo agli Assicurati** prima dell'inclusione nella copertura assicurativa. Se il Contraente è una **Cassa di Assistenza**, le aziende associate devono consegnare il Set Informativo agli Assicurati prima dell'inclusione nella copertura assicurativa.

1.12 Informare Zurich se il Rischio aumenta

Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti o circostanze che aumentano il Rischio rispetto alla situazione iniziale, **Contraente e Assicurato devono subito avvisare l'Intermediario assicurativo o Zurich per posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno. Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo** (articolo 1898 del Codice Civile, *Aggravamento del Rischio*).

Quando riceve la comunicazione di aumento del Rischio, Zurich può:

- recedere dall'Assicurazione
- sostituirla, proponendo condizioni diverse.

Due esempi che aumentano il Rischio se avvengono dopo la firma della Polizza:

- Per la garanzia *Invalità Permanente da Infortuni*: l'incremento di una retribuzione lorda annua di un dirigente aumenta il limite massimo di esposizione del rischio.
- Per la garanzia *Infortuni Conducenti*: la vendita o la sostituzione di un veicolo che comporta cambio di destinazione d'uso (da autocarro fino a 35 quintali ad autocarro oltre a 35 quintali).

1.13 Informare Zurich se il Rischio diminuisce

Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti o circostanze che diminuiscono il Rischio rispetto alla situazione iniziale, **Contraente e Assicurato devono subito avvisare l'Intermediario assicurativo o Zurich per posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno**.

In questo caso Zurich deve:

- ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione (articolo 1897 del Codice Civile, *Diminuzione del Rischio*)
- rinunciare al diritto di Recesso.

Due esempi di circostanze che fanno aumentare o diminuire il Rischio se avvengono dopo la sottoscrizione della Polizza:

- Per la garanzia *Invalità Permanente da Infortuni*: l'aumento dell'ammontare delle retribuzioni lorde annue di una categoria aumenta l'esposizione del rischio.
- Per la garanzia *Infortuni Conducenti*: la vendita o la sostituzione di un veicolo che comporta cambio di destinazione d'uso (da autocarro oltre a 40 quintali ad autocarro fino a 40 quintali).

1.14 Comunicare a Zurich i dati per la regolazione del Premio

Zurich calcola il Premio in base a diversi parametri che il Contraente deve comunicare in fase di sottoscrizione del Contratto.

Tuttavia, il Premio è provvisorio e deve essere regolato alla fine di ogni Annualità assicurativa.

Il Contraente deve **comunicare per e-mail o PEC all'Intermediario assicurativo o a Zurich i dati necessari per la regolazione del Premio entro 90 giorni dopo la scadenza di ogni Annualità assicurativa**.

Ricevuti i dati necessari per il conguaglio, Zurich conteggia il Premio ed emette la relativa appendice.

Mancata comunicazione dei dati o mancato pagamento del Premio

Se il Contraente entro le scadenze previste non comunica il consuntivo dei dati per la regolazione o non paga il conguaglio del Premio, Zurich può concedere **ulteriori 15 giorni** per l'adempimento di questi obblighi. Dopo questo

termine, Zurich:

- trattiene il Premio anticipato per le rate successive a garanzia del Premio relativo al periodo non regolato.
- indennizza l'eventuale Sinistro riducendo l'Indennizzo in proporzione tra il Premio pagato e quello che il Contraente avrebbe dovuto pagare in base ai nuovi dati aggiornati (art. 1907 del Codice civile). Tale riduzione sarà applicata anche ai Sinistri successivi fino a quando sarà pagato il conguaglio.

Se il Contraente **non ha comunicato i dati aggiornati**, Zurich indennizza il danno solo dopo la loro comunicazione.

Se il Contraente non comunica i dati aggiornati o non paga il relativo conguaglio del Premio entro la scadenza dell'Annualità assicurativa in corso, il Contratto si risolve alla scadenza naturale senza bisogno della Disdetta e Zurich non è obbligata a liquidare i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione

- avviare le opportune **azioni legali** verso il Contraente
- **recedere** dall'Assicurazione.

I parametri presi in considerazione per il calcolo del Premio e la successiva regolazione sono indicati in Polizza e descritti di seguito.

A) Categorie professionali in base all'ammontare delle Retribuzioni

(vale per la Sezione 2 - Infortuni Aziende e la sezione 3 - Invalidità Permanente da Malattia)

Il Contraente comunica in fase di sottoscrizione la stima delle Retribuzioni annue di ciascuna categoria assicurata.

La Retribuzione è tutto ciò che il Dipendente riceve come compenso delle sue prestazioni, al lordo delle ritenute:

- stipendio
- tutti gli elementi costitutivi della retribuzione continuativa
- provvigioni
- Premi di produzione
- valore di vitto e alloggio, se concordati contrattualmente
- altri compensi o Indennizzi, anche se non fissi.

Sono esclusi i rimborsi spese e gli emolumenti eccezionali

Per la Retribuzione annua dei dipendenti assunti nel corso dell'anno, il calcolo viene fatto moltiplicando per 365 l'importo medio giornaliero percepito dal Dipendente dal giorno dell'assunzione.

In caso di inclusione o esclusione di un Assicurato nel corso dell'anno, la copertura inizia o finisce alle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro, indicata nei libri amministrativi del Contraente.

Calcolo e pagamento della regolazione del Premio (conguaglio).

A fine Annualità assicurativa, quando Zurich riceve la comunicazione dei dati necessari per il conguaglio, regola il Premio in base alla Retribuzione annua indicata in Polizza e al nuovo importo di Retribuzione aggiornato ed emette la relativa appendice.

Variazione della Retribuzione	Adeguamento del Premio	Conseguenze
Se comporta una diminuzione	Zurich calcola un rimborso a favore del Contraente. Zurich non procede al rimborso per importi inferiori a 200 euro di Premio lordo oppure Il rimborso non può mai essere inferiore al 75% del Premio imponibile annuale.	Zurich rimborsa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui è stata inviata la comunicazione.
Se non comporta nessuna variazione	Zurich non adegua il Premio	Nessuna
Se comporta un aumento	Zurich calcola un'integrazione del Premio del Periodo di Assicurazione in corso	L'Intermediario assicurativo o Zurich comunica al Contraente l'importo del conguaglio, che il Contraente deve pagare entro 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.



Se, alla regolazione annuale, il Premio consuntivo supera di oltre il doppio quello anticipato, il Premio anticipato per l'anno successivo aumenta fino al 75% dell'ultimo consuntivo delle Retribuzioni di ciascuna categoria assicurata.



Zurich può effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente deve fornire la documentazione necessaria.

Infatti, il Contraente non deve comunicare in fase di sottoscrizione i dati e le generalità delle persone assicurate ma in caso di Sinistro Zurich può richiedere documentazione amministrativa specifica.

B) Persone assicurate indicate per nominativo

(vale per la sezione 2 - Infortuni Aziende, sezione 3 - Invalidità Permanente da Malattia, sezione 4 - Infortuni Rischi Speciali)

In fase di sottoscrizione del Contratto, il Contraente comunica il numero e i dati identificativi delle persone assicurate:

- nome e cognome
- data di nascita,
- Attività professionale
- eventuali eredi designati

In caso di inclusione o esclusione di un Assicurato nel corso dell'anno, **il Contraente deve comunicarlo in anticipo per e-mail o PEC all'Intermediario assicurativo o a Zurich**. Oltre ai dati identificativi la comunicazione deve contenere anche la data di inclusione o esclusione che deve essere successiva al giorno di spedizione.

La copertura inizia o finisce alle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro, indicata nei libri amministrativi del Contraente.

Calcolo e pagamento della regolazione del Premio (conguaglio).

A fine dell'Annualità assicurativa, quando Zurich riceve la comunicazione dei dati necessari per il conguaglio, regola il Premio in base al nuovo numero di Assicurati, indicati anche per nominativo, ed emette la relativa appendice.

Variazione del numero di Assicurati nominativamente indicati	Adeguamento del Premio	Conseguenze
Se comporta una diminuzione	Zurich calcola un rimborso a favore del Contraente. Zurich non procede al rimborso per importi inferiori a 200 euro di Premio lordo.	Zurich rimborsa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui è stata inviata la comunicazione.
Se non comporta nessuna variazione	Zurich non adegua il Premio	Nessuna
Se comporta un aumento	Zurich calcola un'integrazione del Premio del Periodo di Assicurazione in corso	L'Intermediario assicurativo o Zurich comunica al Contraente l'importo del conguaglio, che il Contraente deve pagare entro 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.



Zurich può effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente deve fornire la documentazione necessaria.

C) Categorie professionali in base al numero di Assicurati

(vale per la Sezione 2 - Infortuni Aziende, Sezione 3 - Invalidità Permanente da Malattia, Sezione 4 - Infortuni Rischi speciali)

In fase di firma del Contratto, il Contraente comunica il numero delle persone assicurate per categoria professionale.

In caso di inclusione o esclusione di un Assicurato nel corso dell'anno, la copertura inizia o finisce alle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro, indicata nei libri amministrativi del Contraente.

Calcolo e pagamento della regolazione del Premio (conguaglio).

A fine dell'Annualità assicurativa, quando Zurich riceve la comunicazione dei dati necessari per il conguaglio, regola il Premio in base al numero di Assicurati indicato in Polizza e al nuovo numero di Assicurati aggiornato ed emette la relativa appendice.

Variazione del numero di Assicurati	Adeguamento del Premio	Conseguenze
Se comporta una diminuzione	Zurich calcola un rimborso a favore del Contraente. Zurich non procede al rimborso per importi inferiori a 200 euro di Premio lordo	Zurich rimborsa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui è stata inviata la comunicazione.

Variazione del numero di Assicurati	Adeguamento del Premio	Conseguenze
Se non comporta nessuna variazione	Zurich non adegua il Premio	Nessuna
Se comporta un aumento	Zurich calcola un'integrazione del Premio del Periodo di Assicurazione in corso	L'Intermediario assicurativo o Zurich comunica al Contraente l'importo del conguaglio, che il Contraente deve pagare entro 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.



Zurich può effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente deve fornire la documentazione necessaria.
Infatti, il Contraente non deve comunicare in anticipo i dati e le generalità delle persone assicurate ma in caso di Sinistro Zurich può richiedere documentazione amministrativa specifica.

D) Assicurazione in base alle Giornate/Presenze

(vale per la Sezione 2 - Infortuni Aziende, Sezione 4 - Infortuni Rischi speciali)

In fase di firma del Contratto, il Contraente comunica il numero delle persone assicurate e il numero di giornate per la copertura assicurativa.

In caso di inclusione o esclusione di un Assicurato nel corso dell'anno, la copertura inizia o finisce alle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro, indicata nei libri amministrativi del Contraente.

Calcolo e pagamento della regolazione del Premio (conguaglio).

A fine dell'Annualità assicurativa, quando Zurich riceve la comunicazione dei dati necessari per il conguaglio, regola il Premio in base al numero di Assicurati e di giornate presenza indicato in Polizza e al nuovo numero di Assicurati e di giornate presenza aggiornato ed emette la relativa appendice.

Variazione del numero giornate presenza e numero Assicurati	Adeguamento del Premio	Conseguenze
Se comporta una diminuzione	Zurich calcola un rimborso a favore del Contraente. Il rimborso non può mai essere inferiore a 200 euro	Zurich rimborsa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui è stata inviata la comunicazione.
Se non comporta nessuna variazione	Zurich non adegua il Premio	Nessuna
Se comporta un aumento	Zurich calcola un'integrazione del Premio del Periodo di Assicurazione in corso	L'Intermediario assicurativo o Zurich comunica al Contraente l'importo del conguaglio, che il Contraente deve pagare entro 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.



Zurich può effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente deve fornire la documentazione necessaria.
Infatti, il Contraente non deve comunicare in anticipo i dati e le generalità delle persone assicurate ma in caso di Sinistro Zurich può richiedere documentazione amministrativa specifica.

E) Assicurazione in base ai Veicoli a motore assicurati (vale solo per la sezione 5 - Infortuni Conducenti)

In fase di firma del Contratto, il Contraente comunica il numero e i dati identificativi dei veicoli assicurati:

- targa
- marca
- modello.

In caso di inclusione o esclusione di un Veicolo nel corso dell'anno, **il Contraente deve comunicare la variazione per e-mail o PEC all'Intermediario assicurativo o a Zurich.** Oltre ai dati identificativi del Veicolo, la comunicazione deve contenere anche la data di inclusione o esclusione che deve essere successiva al giorno di spedizione.

La copertura inizia o finisce alle ore 24.00 della data di inclusione o esclusione del Veicolo, indicata nei libri amministrativi del Contraente.

Calcolo e pagamento della regolazione del Premio (conguaglio).

A fine dell'Annualità assicurativa, quando Zurich riceve la comunicazione dei dati necessari per il conguaglio, regola il Premio in base al numero di Veicoli indicato in Polizza e al nuovo numero di Veicoli aggiornato ed emette la relativa appendice.

Variazione del numero di Veicoli	Adeguamento del Premio	Conseguenze
Se comporta una diminuzione	Zurich calcola un rimborso a favore del Contraente. Zurich non procede al rimborso per importi inferiori a 100 euro di Premio lordo	Zurich rimborsa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui è stata inviata la comunicazione.
Se non comporta nessuna variazione	Zurich non adegua il Premio	Nessuna
Se comporta un aumento	Zurich calcola un'integrazione del Premio del Periodo di Assicurazione in corso	L'Intermediario assicurativo o Zurich comunica al Contraente l'importo del conguaglio, che il Contraente deve pagare entro 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta la comunicazione.



Zurich può effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente deve fornire la documentazione necessaria.

1.15 Rispettare gli obblighi anche se l'Assicurazione è per altri soggetti

Il Contraente deve rispettare tutti gli obblighi richiesti anche se firma l'Assicurazione per conto di altri soggetti; fanno eccezione gli obblighi che possono essere rispettati solo dall'Assicurato, per esempio le dichiarazioni che possono influire sulla valutazione del Rischio.

1.16 Informare Zurich se ci sono altre Assicurazioni per lo stesso Rischio

Se ha sottoscritto o quando sottoscriverà altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, il Contraente deve avvisare per iscritto l'Intermediario assicurativo o Zurich.



Se il Contraente non comunica queste informazioni o se risultano false, Zurich può rifiutare di pagare l'Indennizzo.

Se il Contraente è un soggetto diverso dall'Assicurato, **questi obblighi di comunicazione valgono anche per l'Assicurato.**

1.17 Esonero denuncia infermità, mutilazione, difetti fisici

Il Contraente non deve comunicare a Zurich eventuali Malattie, mutilazioni o difetti fisici degli Assicurati, sia presenti al momento della stipula del Contratto sia che si manifestano successivamente.

Se un Infortunio colpisce un organo o un arto già compromesso, l'Indennizzo previsto dalla Polizza si riduce in maniera corrispondente alle infermità e ai difetti fisici preesistenti.

1.18 Informare Zurich se il Contraente cambia la sede legale o Residenza

Il Contraente cambia la sede legale o Residenza nel corso dell'Annualità assicurativa, **deve comunicarlo per iscritto all'Intermediario assicurativo o a Zurich entro 60 giorni.**

Zurich, ricevuta la comunicazione, aggiorna la nuova sede legale o Residenza modificando la Polizza. In caso di trasferimento della sede legale o Residenza al di fuori dell'Italia, della Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano, nel corso dell'Annualità assicurativa, l'Assicurazione finisce a partire dalla data di trasferimento della sede legale o Residenza.

In tal caso, entro 45 giorni dalla fine dell'Assicurazione, Zurich rimborsa al Contraente la parte di Premio imponibile già pagato, cioè senza imposte e non utilizzata per il periodo tra la data di comunicazione di trasferimento della sede legale o Residenza e la scadenza dell'Assicurazione.

Altre Informazioni

1.19 Modifica della Polizza

La Polizza può essere modificata, ma **ogni modifica deve essere concordata tra Contraente e Zurich e formalizzata su un apposito documento di Zurich.**

1.20 Legge applicata e foro competente in caso di controversie

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Se nasce una controversia tra il Contraente o l'Assicurato e Zurich:

- se il Contraente o l'Assicurato è un "consumatore" secondo il Codice del consumo, qualsiasi controversia derivante

da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione di questa Assicurazione sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di Residenza o domicilio elettivo del consumatore

- se il Contraente o l'Assicurato non è un "consumatore", il foro competente sarà quello della sede legale di Zurich o in alternativa il foro dove ha sede l'Intermediario assicurativo a cui è assegnata la Polizza.

Per il *Codice del consumo*, articolo 3 comma 1, lettera a) "Il consumatore è colui che agisce per scopi non riferibili all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta".



Esempio

Assicurato residente a Roma che ha comprato la Polizza da un Intermediario assicurativo di Latina

- Se è "consumatore": il giudice competente è quello di Roma
- Se non è "consumatore": il giudice competente è quello di Milano (sede legale di Zurich) o di Latina (sede dell'Intermediario assicurativo).



1.21 Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

1.22 Polizza acquistata senza obbligo di legge

Questa Polizza è acquistata senza obbligo di legge per l'Assicurazione Infortuni e Malattia. Rimarrà in vigore anche se in futuro ci sarà un obbligo di legge.

1.23 Diritto di surrogazione da parte di Zurich

Zurich rinuncia a ogni azione di rivalsa (o surrogazione) verso i terzi responsabili dell'Infortunio. Questa rinuncia lascia intatti i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto nei confronti dei terzi responsabili dell'Infortunio.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto possono quindi agire contro i terzi responsabili dell'Infortunio senza alcuna limitazione che deriva dalla rinuncia di Zurich.

L'azione di rivalsa è prevista dall'art. 1916 del Codice Civile

Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.

Con l'azione di rivalsa (o surrogazione) Zurich, dopo aver pagato l'Indennizzo, può in determinati casi sostituirsi all'Assicurato per recuperarlo dal responsabile del Sinistro.



La **clausola non è valida** per la Sezione 3 Invalidità Permanente da Malattia.

1.24 Prescrizione

Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di Zurich si prescrive entro due anni dalla data in cui si verifica l'Infortunio o dalla Manifestazione della Malattia. Questo significa che, trascorsi due anni senza presentare richiesta, il diritto non potrà più essere esercitato (articolo 2952 del Codice Civile).

1.25 Inoperatività della copertura assicurativa per Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

1.26 Responsabilità Civile del Contraente per Infortunio

Se l'Assicurato subisce un Infortunio o muore a seguito di Infortunio, Zurich paga all'Assicurato o ai Beneficiari indicati in Polizza, la Somma assicurata prevista dall'Assicurazione. In caso di Morte dell'Assicurato se i Beneficiari o solo alcuni di loro, non accettano la Somma assicurata prevista e chiedono al Contraente un risarcimento per responsabilità civile, su richiesta del Contraente, la Somma assicurata viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente deve pagare per sentenza o accordo. Se l'Assicurato o i Beneficiari rinunciano all'azione di responsabilità civile o risultano soccombenti nell'azione di responsabilità civile la Somma assicurata accantonata viene pagata sottraendo le spese di difesa sostenute dal Contraente.

Sezione 2

Infortuni Aziende



Che cosa è assicurato e come?

2.1 Quali Infortuni copre l'Assicurazione

Zurich indennizza le conseguenze degli Infortuni subiti dall'Assicurato del Contraente durante il Periodo di Assicurazione in base alla forma di copertura indicata in Polizza

Ogni Assicurato può scegliere una tra queste 3 forme di copertura:

Forma di copertura	Per quali Infortuni vale
Professionale ed Extra-Professionale	Infortuni che l'Assicurato subisce quando svolge la sua Attività professionale indicata in Polizza, nei luoghi pertinenti alla professione svolta, e ogni altra attività non professionale che svolge nella vita privata.
Professionale	Infortuni che l'Assicurato subisce quando svolge la sua Attività professionale indicata in Polizza, incluso anche il Lavoro agile se previsto. Per esempio, non sono coperti dall'Assicurazione gli Infortuni avvenuti nel tempo libero (come durante la pratica di sport o un Viaggio).
Rischio carica	Infortuni che l'Assicurato subisce quando svolge la sua Attività professionale indicata in Polizza, durante gli incarichi svolti nel Consiglio di Amministrazione e all'espletamento del suo Mandato, compresa la partecipazione alle riunioni.



Per la forma di copertura Professionale l'Assicurazione vale anche per gli "Infortuni in itinere".

Che cosa sono gli "Infortuni in itinere"?

Sono gli Infortuni che l'Assicurato subisce durante:

- il normale percorso di andata e ritorno dall'Abitazione al posto di lavoro, **esclusi quelli che avvengono dentro l'Abitazione, le pertinenze e le parti condominiali**
- il normale percorso che il lavoratore deve fare per andare da un luogo di lavoro a un altro, se ha più rapporti di lavoro
- il percorso abituale per la consumazione dei pasti se non esiste una mensa aziendale.

Gli "Infortuni in itinere" sono definiti dall'art. 12 del decreto legislativo 38/2000 (*Disposizioni in materia di Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro e le Malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144*).



2.1.1 CHE COS'È UN INFORTUNIO

L'Infortunio è ogni evento che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili e dovuto a causa:

- **fortuita**, cioè accidentale, imprevista e imprevedibile, indipendente dalla volontà del soggetto che lo subisce
- **violenta**, cioè che avviene in modo improvviso e repentino, e non quando è il risultato di un'azione protratta nel tempo
- **esterna**, cioè che proviene dall'ambiente esterno all'individuo, e non dall'interno dell'organismo dell'infortunato.

Sono compresi gli Infortuni causati da:

- ✓ imperizia, imprudenza, negligenza, anche dovuti a colpa grave
- ✓ tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentato, aggressione o violenze che hanno movente politico, sociale o sindacale **a condizione che l'Assicurato non vi abbia volontariamente e attivamente partecipato**
- ✓ Alluvione, inondazione ed esondazione, Terremoto, maremoto, eruzione vulcanica
- ✓ Attacchi Cyber.

Sono inoltre Infortuni e quindi sono coperti dall'Assicurazione:

- ✓ l'asfissia per aspirazione involontaria di gas o vapori
- ✓ l'avvelenamento, le intossicazioni o lesioni causate dall'ingestione involontaria di sostanze in genere
- ✓ le morsicature, le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, le punture di insetti in genere,
- ✓ le infezioni, comprese quelle da tetano, causate da Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione

- ✓ l'annegamento e l'affogamento
- ✓ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie dall'Infortunio
- ✓ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, scariche elettriche, folgorazioni e l'improvviso contatto con corrosivi
- ✓ gli Infortuni avvenuti in stato di maleore o incoscienza
- ✓ Le lesioni causate da Sforzo, esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini. In caso di rotture sottocutanee dei tendini è prevista la garanzia Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio (punto 2.6.23) e in caso di ernie la garanzia Ernie traumatiche da Infortunio (punto 2.6.1).

2.2 Garanzia base: MORTE DA INFORTUNIO

Zurich paga la Somma assicurata ai Beneficiari indicati in Polizza per la quota, espressa in percentuale, indicata dall'Assicurato in caso di:

- morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, anche se il decesso si verifica dopo la scadenza della Polizza, ma entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio.

Se l'Assicurato indica più di un Beneficiario, deve indicare in modo chiaro anche la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avviene in parti uguali.

Se non sono stati designati esplicitamente dei Beneficiari, il pagamento della Somma assicurata viene corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di questi, agli eredi legittimi fino al quarto grado dell'Assicurato, in parti uguali.

Se l'Infortunio ha causato anche un'Invalidità Permanente precedente al decesso dell'Assicurato, l'Indennizzo viene ricalcolato sottraendo alla Somma assicurata l'importo già pagato previsto dalla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

La Somma assicurata è indicata in Polizza per ogni Assicurato.

Esempio

- La Polizza prevede € 50.000 in caso di morte per Infortunio.
- Zurich ha già pagato € 5.000 per Invalidità Permanente.

Residuo Indennizzo caso Morte da suddividere tra i Beneficiari: € 50.000 – € 5.000 = € 45.000



2.3 Garanzia base: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione subito dall'Assicurato causa un'Invalidità Permanente, Zurich paga un Indennizzo proporzionato alla Somma assicurata (punto 2.16 Determinazione dell'Indennizzo) al netto delle Franchigie indicate in Polizza, come da esempi sotto riportati.

La garanzia vale anche se l'Invalidità Permanente si verifica dopo la scadenza della Polizza ma entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio avvenuto nel periodo di validità della Polizza.

Che cosa è l'Invalidità Permanente?

È la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica di svolgere qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.



Esempi di applicazione di Franchigia:

Esempio 1)

- Fino a 1.000.000 euro di Somma assicurata, Zurich non riconosce l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è pari o inferiore al 3% del totale;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 3% ma pari o inferiore al 10%, Zurich corrisponde l'Indennizzo solo sulla parte che supera il 3%;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 10%, Zurich riconosce l'intero Indennizzo senza applicare alcuna Franchigia.

Esempio 2)

- Per Somme assicurate oltre 1.000.000 euro e fino a 2.000.000 euro, Zurich non riconosce l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è pari o inferiore al 10% del totale;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 10% ma pari o inferiore al 25%, Zurich corrisponde l'Indennizzo solo sulla parte che supera il 10%;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 25%, Zurich riconosce l'intero Indennizzo senza applicare alcuna Franchigia.



Nel caso in cui l'invalidità sia uguale o superiore al 50% questa verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato per ogni Assicurato indicato in Polizza.



Per gli sport come calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno organizzati dalle rispettive Federazioni, l'Assicurazione copre solo il danno che supera il 5% di Invalidità Permanente.



Le garanzie base 2.2 Morte e 2.3 Invalidità Permanente da Infortunio devono essere acquistate entrambe. Zurich si riserva di valutare l'attivazione singola di una delle due garanzie

2.4 Massimo catastrofale

Zurich copre anche i sinistri che coinvolgono più persone assicurate, se causati da un solo evento o da una serie di eventi accidentali collegati. In questi casi, Zurich può pagare fino a un massimo di 15.000.000 di euro complessivi. Questo importo viene suddiviso tra tutti gli Assicurati coinvolti, in proporzione, rispettando comunque i limiti e le condizioni previsti dalla Polizza.

2.5 Rischio volo

L'Assicurazione è limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisce durante Viaggi come passeggero (**e non come pilota o membro dell'equipaggio**) di velivoli ed elicotteri:

- ✓ di linee aeree regolari autorizzate al servizio pubblico;
- ✓ gestiti da società che fanno voli charter o straordinari gestiti da linee aeree autorizzate al servizio pubblico;
- ✓ gestiti da corrieri e aziende di trasporto aereo;
- ✓ di autorità militari o civili, se usati per traffico civile; nonché su velivoli appartenenti a privati purché condotti da piloti professionisti e con esclusione delle transvolate oceaniche;
- ✓ di trasporto su richiesta (aerotaxi).

Il Viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.



Se più Assicurati subiscono un Infortunio nello stesso evento, Zurich paga al massimo la somma prevista dal punto 2.4 "Massimo Catastrofale". In questo caso, la Somma assicurata per ogni Assicurato si riduce in proporzione, fermo restando il limite massimo indicato.

2.6 Garanzie sempre attive

L'Assicurato è coperto sempre anche per queste garanzie senza ulteriori Premi aggiuntivi quando l'Infortunio è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione.

2.6.1 ERNIE TRAUMATICHE DA INFORTUNIO

Le garanzie *Invalidità Permanente da Infortunio* copre anche le ernie traumatiche a seguito di Infortunio:

- La garanzia inizia alle ore 24.00, dopo 180 giorni dalla firma della Polizza. Se viene aggiunto un nuovo Assicurato, la garanzia parte alle ore 24.00, dopo 180 giorni dalla data in cui viene inserito.
- **se l'ernia, anche bilaterale, non è operabile secondo parere medico**, Zurich paga solo:
 - ✓ l'Invalidità Permanente accertata, **fino al 10% dell'Invalidità Permanente, in base alla Tabella di Indennizzo medico-legale INAIL.**



In caso di contestazioni sulla natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione può essere affidata al Collegio medico secondo la procedura prevista al punto 2.14 *Pagamento dell'Indennizzo*.

Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.12 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni, lettera f. Per le altre garanzie indicate in Polizza diverse dalla garanzia Invalidità permanente da Infortunio rimane valida l'esclusione delle ernie traumatiche da Infortunio indicata al punto 2.12 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni, lettera f.

2.6.2 ROTTURE SOTTOCUTANEE DEI TENDINI A SEGUITO DI INFORTUNIO

La garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio* copre anche gli esiti di rottura sottocutanea a seguito di Infortunio a:

- ✓ tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non)
- ✓ tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale)
- ✓ tendine dell'estensore del pollice
- ✓ tendine del quadricipite femorale
- ✓ cuffia dei rotatori.

In questi casi Zurich per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio riconosce un grado di invalidità del 4% con

un Limite di Indennizzo di 8.000 euro per Sinistro senza Franchigia.

Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.12 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni, lettera f. Per le altre garanzie indicate in Polizza diverse dalla garanzia Invalidità permanente da Infortunio rimane valida l'esclusione delle rotture sottocutanee dei tendini indicata al punto 2.12 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni, lettera f.

Come si applica il Limite di Indennizzo?

Esempio:

Sinistro riconducibile alla garanzia *Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio*

Somma assicurata della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio indicata in Polizza	200.000 euro
Grado di Invalidità Permanente accertata	4%
Limite di Indennizzo della garanzia Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio	8.000 euro
Franchigia	La garanzia Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio non prevede nessuna Franchigia
Percentuale da liquidare	4%
Danno accertato	8.000 € (uguale a 4% moltiplicato per 200.000 €)
Danno indennizzabile	8.000 euro (uguale al Limite di Indennizzo)

2.6.3 ULTERIORI RIMBORSI

Se l'Assicurato subisce un Infortunio, Zurich rimborsa le spese documentate per:

- ✓ il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'Infortunio al pronto soccorso (pubblico o privato)
- ✓ il rimpatrio dell'Assicurato se l'Infortunio è avvenuto all'estero (con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo dal medico incaricato o dalla centrale operativa Zurich, in funzione della situazione).
- ✓ le azioni di salvataggio o di ricerca dell'Assicurato
- ✓ il trasporto della salma dell'Assicurato se decede fuori dal Comune di Residenza.

Zurich rimborsa queste spese fino a 5.000 euro per ogni Assicurato e per Sinistro.

2.6.4 MALATTIE TROPICALI E MALARIA

La garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio* copre anche il contagio di Malattie tropicali o di malaria diagnosticate dai medici curanti.

In questi casi Zurich paga la sola garanzia Invalidità Permanente da Infortunio:

- ✓ se il grado di Invalidità Permanente è superiore al 15% della totale
- ✓ in base alla Tabella di Indennizzo medico-legale INAIL.
- ✓ fino alla Somma assicurata indicata in Polizza per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio con il Limite di Indennizzo di 500.000 euro per Sinistro e per Annualità assicurativa.



Questa garanzia vale solo se l'Assicurato, nel momento in cui va all'estero, è in perfette condizioni di salute e ha eseguito le profilassi prescritte dalle Autorità sanitarie dei paesi ospitanti.

Oltre a quanto indicato al capitolo *Chi e che cosa non è assicurato?*, Zurich non indennizza:

- ⊗ l'Invalidità Permanente accertata uguale o inferiore al 15% della totale

Se non c'è accordo sulla diagnosi della Malattia tropicale e malaria, la decisione può essere affidata al Collegio Medico secondo la procedura prevista al **punto 2.15 "Pagamento dell'Indennizzo"**.

2.6.5 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

Zurich riconosce l'Indennizzo per Infortuni, causati da Guerra (anche civile), insurrezioni, invasioni, occupazioni militari e avvenuto **entro 14 giorni dall'inizio delle ostilità, momento desumibile dalle circostanze di fatto, solo se l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso da questi eventi inaspettati mentre si trovi già all'estero.**

2.6.6 MENOMAZIONI ESTETICHE DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio causa lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, Zurich rimborsa:

- ✓ le spese sostenute per l'intervento chirurgico riparatore, **con il Limite di Indennizzo di 7.500 euro per Sinistro e per Annualità assicurativa.**



La denuncia del Sinistro deve comprendere un certificato medico che stabilisce il danno estetico dell'Assicurato.

2.6.7 RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO

Se l'Assicurato subisce una Rapina, tentata Rapina, estorsione o un tentativo di sequestro che causano la sua morte, Zurich paga ai figli e al coniuge non legalmente separato se indicati in Polizza come Beneficiari:

- ✓ la Somma assicurata per Morte **aumentata del 50% fino a 250.000 euro per Annualità assicurativa.**

Se durante una Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro, muoiono contestualmente entrambi i genitori assicurati, la garanzia non è cumulabile con la garanzia *Morte contestuale dei genitori*.



Se la morte dei genitori Assicurati è coperta sia da Morte contestuale dei genitori sia da Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro, Zurich paga al figlio minorenni o Invalido civile l'Indennizzo più favorevole tra le due garanzie.

Esempio

Entrambi i genitori sono Assicurati in Polizza per la garanzia *Morte da Infortunio*

Unico Beneficiario indicato in Polizza un figlio minorenni

Somma assicurata: 50.000 euro per ogni genitore assicurato

Durante una Rapina muoiono entrambi i genitori:

- Indennizzo per *Morte contestuale dei genitori*

Zurich paga la Somma assicurata (50.000 euro) di ogni genitore aumentata del 100%, quindi 50.000 euro per 2 genitori = 100.000 per 100% = 200.000 euro

- Indennizzo per *Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro*

Zurich paga la Somma assicurata (50.000 euro) di ogni genitore aumentata del 50%, quindi 50.000 euro per 2 genitori = 100.000 per 50% = 150.000 euro

Zurich paga al figlio minorenni l'Indennizzo più favorevole, quindi:

- 200.000 euro come previsto dalla garanzia *Morte contestuale dei genitori*



2.6.8 MORTE PRESUNTA

Nei soli casi di annegamento o di incidente derivante dalla circolazione stradale, navigazione marittima o aerea (salvo quanto previsto dal punto 2.5 Rischio Volo), se il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e si presume la sua morte, Zurich paga ai Beneficiari la Somma assicurata per Morte da Infortunio. Il pagamento avviene **se sono passati almeno 6 mesi dalla presentazione dell'istanza volta all'ottenimento della sentenza di dichiarazione di morte presunta** (articoli 60 *Altri casi di dichiarazione di morte presunta* e 62 *Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta* del Codice Civile).



Se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulta che l'Assicurato è vivo, Zurich ha diritto alla restituzione dell'Indennizzo pagato. Dopo averlo restituito, l'Assicurato può far valere i propri diritti per le lesioni eventualmente subite, se indennizzabili in base alle Condizioni di Assicurazione.

Cosa prevedono gli articoli 60 e 62 del Codice civile sulla morte presunta?

Articolo 60 *Altri casi di dichiarazione di morte presunta*

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un Infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'Infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'Infortunio è avvenuto.

Articolo 62 *Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta*

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

2.6.9 MORTE CONTESTUALE DEI GENITORI

Se in uno stesso evento muoiono per Infortunio entrambi i genitori assicurati con questa Polizza, Zurich paga ai figli minorenni conviventi indicati in Polizza come Beneficiari:

✓ la Somma assicurata per la morte di ogni genitore, **aumentata del 100%**.

L'Indennizzo complessivo per evento non può essere superiore a 1.600.000 euro. I figli maggiorenni che hanno un'Invalidità Permanente superiore al 60% sono considerati come figli minorenni.

⊗ **Questa garanzia non vale in caso di Rapina, tentata Rapina, estorsione o tentativo di sequestro.**

Esempio

Entrambi i genitori sono Assicurati in Polizza per la garanzia *Morte da Infortunio*

Unico Beneficiario indicato in Polizza un figlio minorenne

Somma assicurata: 50.000 euro per ogni genitore Assicurato

Durante una Rapina muoiono entrambi i genitori:

- Indennizzo per *Morte contestuale dei genitori*
Zurich paga la Somma assicurata (50.000 euro) di ogni genitore aumentata del 100%, quindi 50.000 euro per 2 genitori = 100.000 per 100% = 200.000 euro
- Indennizzo per *Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro*
Zurich paga la Somma assicurata (50.000 euro) di ogni genitore aumentata del 50%, quindi 50.000 euro per 2 genitori = 100.000 per 50% = 150.000 euro

Zurich paga al figlio minorenne l'Indennizzo più favorevole, quindi:

- 200.000 euro come previsto dalla garanzia *Morte contestuale dei genitori*

2.6.10 ESTENSIONE DIARIA DA RICOVERO AL CONIUGE

Se lo stesso Infortunio causa il Ricovero sia dell'Assicurato sia del suo coniuge non assicurato, Zurich paga al coniuge una Diaria **pari al 50% di quella prevista per l'Assicurato, fino a un massimo di 50.000 euro per Annualità assicurativa.**

2.6.11 ANTICIPO SUGLI INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto al pagamento di un anticipo prima del versamento dell'Indennizzo.

Garanzia	Anticipo	Condizioni
Invalità Permanente	50% dell'importo minimo presumibile in base a una prima sommaria valutazione dell'Invalità Permanente, fino a un massimo di 250.000 euro	• devono essere trascorsi almeno 3 mesi dalla data in cui l'Assicurato ha presentato la denuncia di Sinistro • l'Invalità Permanente stimata da Zurich deve superare il 25%

Zurich paga l'anticipo di Indennizzo se:

- l'Assicurato lo richiede formalmente a Zurich e presenta la documentazione medico-legale necessaria
- Zurich non ha presentato all'Assicurato contestazioni scritte sull'indennizzabilità del Sinistro.



L'anticipo di Indennizzo non è un impegno di Zurich al pagamento dell'Indennizzo definitivo.

Questo anticipo viene poi calcolato nel saldo finale. Se la garanzia non è valida o l'acconto supera l'importo dovuto, Zurich recupera la somma versata in più.

2.6.12 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE ABITATIVE E AUTOVEICOLO

Se l'Assicurato subisce un Infortunio che causa un'Invalità Permanente superiore al 50%, come da Tabella INAIL ed elimina le barriere architettoniche della sua Abitazione in modo da continuare ad abitarla (per esempio installazione rampe di accesso, allargamento porta), Zurich rimborsa:

✓ le spese documentate per i lavori effettuati nell'Abitazione o nel condominio di Residenza dell'Assicurato.

Zurich rimborsa queste spese fino al 10% della Somma assicurata per Invalità Permanente da Infortunio, con il massimo di 15.000 euro per ogni Assicurato e per Annualità assicurativa.

ADATTAMENTO AUTOVETTURE

Se l'Assicurato subisce un Infortunio che causa un'Invalità Permanente superiore al 50%, come da Tabella INAIL e realizza alcuni adattamenti tecnici all'autovettura sua o di un suo Familiare convivente (per esempio, modifiche ai comandi di guida, frizione automatica, pedana sollevatrice per facilitare l'accesso al veicolo) che gli consentano di continuare a guidarla, Zurich rimborsa:

✓ le spese documentate per i lavori effettuati per l'adattamento dell'autovettura dell'Assicurato o di un suo Familiare convivente.

Zurich rimborsa queste spese fino al 10% della Somma assicurata per Invalità Permanente da Infortunio, con il massimo di 5.000 euro per ogni Assicurato e per Annualità assicurativa.

2.6.13 RIMBORSO COSTI DI ASSISTENZA PSICOLOGICA

Se l'Assicurato subisce un Infortunio a causa di un Atto di Terrorismo, Sabotaggio o Assalto, Zurich rimborsa:

- in caso di Invalità Permanente **uguale o superiore al 50%** dell'Assicurato, il costo delle consulenze di uno Psicologo, **fino a 2.000 euro per Sinistro e per Annualità assicurativa.**
- In caso di decesso dell'Assicurato, se viene dimostrato con documenti medici che la spesa per l'assistenza psicologica è legata alla morte del Familiare, il rimborso, fino a un massimo di 2.000 euro, è riconosciuto ai Beneficiari o agli Aveni diritto

2.6.14 INFORTUNI SU MEZZI PUBBLICI DI TRASPORTO

Se l'Assicurato subisce un Infortunio mentre viaggia come passeggero su un mezzo pubblico di trasporto terrestre e ha un'Invalità Permanente **pari o superiore al 50%**, Zurich paga un importo fisso di **50.000 euro in più rispetto all'Indennizzo previsto dalla Polizza.**



Se la Somma assicurata per Invalità Permanente è inferiore a 50.000 euro, Zurich paga come importo fisso aggiuntivo la stessa Somma assicurata per Invalità Permanente.

2.6.15 TRASFERITA

L'Assicurazione copre solo gli infortuni che avvengono durante missioni, viaggi di lavoro o distacchi con o senza soggiorno anche all'Estero.

La copertura inizia quando l'Assicurato parte dal luogo d'Abitazione o dalla sede di lavoro e termina al suo ritorno in uno di questi luoghi.

2.6.16 RECOVERY HOPE

(a) Somma assicurata in caso di coma

Se il Beneficiario o gli aventi diritto lo richiedono, Zurich paga un Indennizzo alternativo e sostitutivo a quello previsto in Polizza (punto 2.2 Morte da Infortunio). Questo avviene se:

1. l'Assicurato è rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni;
2. è stato comunicato a Zurich per iscritto e secondo le stesse modalità previste per la denuncia (punto 2.13 Come si denuncia il Sinistro), sia l'inizio dello stato di coma, sia l'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti. In entrambi i casi:

La richiesta di pagamento dell'Indennizzo Recovery Hope deve essere fatta dal Curatore o Tutore nominato.

Alla richiesta devono essere allegati:

- ✓ La copia autentica del provvedimento di nomina da parte dell'Autorità Giudiziaria.
- ✓ La copia autentica dell'autorizzazione al pagamento dell'Indennizzo "Recovery Hope", secondo quanto previsto da questo articolo.

Dalla data in cui Zurich paga l'Indennizzo Recovery Hope, l'Assicurazione termina. Non saranno più pagati altri indennizzi per il caso Morte o Invalidità Permanente.

(b) Diaria in caso di coma

Se l'Assicurato rimane in coma ininterrotto, non indotto o farmacologico, dopo un Infortunio, per più di 10 giorni consecutivi, Zurich paga **100 euro per ogni giorno di coma, fino a un massimo di 100 giorni consecutivi**.

L'Indennizzo si aggiunge alle somme previste in caso di Morte o Invalidità Permanente da Infortunio.

Questa prestazione è in alternativa alla Diaria da Ricovero e/o Inabilità Temporanea, se presenti in Polizza.

2.6.17 RISCHI SPORTIVI PARTICOLARI

In caso di Assicurazione delle attività extraprofessionali, la copertura vale per gli Infortuni - indennizzabili in base alle Condizioni di Assicurazione, subito durante l'esercizio delle seguenti pratiche sportive non professionali in genere svolte anche a scopo agonistico:

- ✓ sci estremo e sci alpinismo, salti dal trampolino con sci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino)
- ✓ bunging jumping
- ✓ discesa di rapide (compreso canyoning, rafting estremo)
- ✓ motociclismo, automobilismo (gare e prove)
- ✓ motocross, karting
- ✓ salti dal trampolino con sci o idrosci, surf estremo, kitesurf, windsurf estremo
- ✓ pugilato
- ✓ lotta e arti marziali nelle loro varie forme
- ✓ football americano, rugby
- ✓ atletica pesante: esercitati in luoghi aperti e chiusi

In caso di Morte o Invalidità Permanente causata da un Infortunio subito durante la pratica delle attività sportive elencate, **si applica una Franchigia assoluta del 5% e un sottolimito del 50% della Somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di 100.000 euro.**

- ⊗ **Sono escluse tutte le attività ricreative per le quali l'Assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, compresi ad esempio i rimborsi spese.**

2.6.18 RETRAINING

Se l'Infortunio, indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione subito dall'Assicurato, causa un'Invalidità Permanente superiore al 35% e non gli consente di riprendere l'occupazione professionale precedente l'Infortunio, **Zurich rimborsa fino a 5.000 euro per Assicurato** per le spese necessarie e documentate sostenute dall'Assicurato, per un percorso di abilitazione e riqualificazione professionale che consente il ricollocamento con un'occupazione alternativa presso la Contraente. La formazione può essere prestata sia internamente dalla Contraente, sia da Società terze qualificate.

L'Assicurato deve presentare i seguenti documenti:

- certificazione rilasciata dalla Contraente che richiede la riabilitazione professionale
- documentazione rilasciata dal Medico competente che accerta la non idoneità professionale
- relative fatture di spese sostenute

2.7 Garanzie sempre attive per i dirigenti

2.7.1 FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, Zurich paga l'Indennizzo senza applicare la Franchigia.
Se l'Invalidità è pari o superiore al 50%, l'Assicurato riceve il 100% del Somma assicurata indicata in Polizza.

2.7.2 SPORT PERICOLOSI

L'Assicurazione copre anche gli Infortuni causati **dalla pratica di qualsiasi sport non professionale, tranne il paracadutismo, gli sport aerei in genere, non si applica alcun sottolimito.**

2.7.3 MALATTIE PROFESSIONALI

L'Assicurazione copre anche le Malattie professionali (indicate nella tabella del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e nelle sue modifiche) **che si manifestano durante la validità del Contratto e che riducono la capacità lavorativa di oltre il 10%.**

Se la silicosi o l'asbestosi si associano a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e obbligano ad abbandonare il lavoro, non si applica la Franchigia.

⊗ Sono escluse le conseguenze, dirette o indirette, della trasmutazione provocata dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

2.7.4 CRITICAL ILLNESS

Zurich liquida un'indennità pari ad euro 15.000, in caso di Diagnosi di una di queste patologie. La garanzia vale solo se la patologia insorge dopo la data di inizio dell'Assicurazione.

✓ Ictus cerebrale

Accidente cerebrovascolare che produca un danno neurologico di durata superiore alle 24 ore e comprenda:

- infarto del tessuto cerebrale,
- emorragia di vaso intracranico, oppure
- embolizzazione da fonte extracranica

✓ Infarto del miocardio

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante dall'improvvisa interruzione di un apporto sufficiente di sangue alla regione interessata. La Diagnosi viene formulata sulla base di tutti e tre i seguenti criteri:

1. anamnesi di precordialgia tipica
2. nuove alterazioni elettrocardiografiche
3. aumento degli enzimi di necrosi miocardica

✓ Insufficienza renale irreversibile

Insufficienza renale terminale, dovuta ad insufficienza renale cronica irreversibile di entrambi i reni accertata successivamente alla stipula della Polizza. È necessaria prova che l'Assicurato si sottoponga a emodialisi regolare o si sia già sottoposto a trapianto renale.

✓ Stenosi o occlusione coronarie

Intervento chirurgico a cuore aperto mirato a correggere la stenosi o l'occlusione di due o più coronarie con innesti di porzioni autologhe della vena safena o dell'arteria mammaria interna.

Non sono indennizzabili tutte le procedure non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione chirurgica di un'ostruzione con tecniche laser. È necessaria prova angiografica della patologia che ha reso necessario l'intervento.

✓ Insufficienza d'organo

L'inclusione in una lista di attesa ufficiale o l'essersi sottoposto come ricevente al trapianto di uno dei seguenti organi umani: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas; oppure midollo osseo umano mediante cellule staminali emopoietiche, preceduto da ablazione totale di midollo osseo.

⊗ Sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo.

Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente necessario e basato sulla conferma di insufficienza d'organo.

⊗ Questa garanzia vale solo per l'Assicurato e non vale per il Nucleo Familiare.



Se nei 30 giorni successivi alla data della Diagnosi di una delle suddette patologie, si verifica il decesso dell'Assicurato, Zurich non paga nessuna indennità.

2.8 Garanzie aggiuntive a pagamento

Oltre alle garanzie base *Morte da Infortunio* (punto 2.2) e *Invalidità Permanente da Infortunio* (punto 2.3), il Contraente può acquistare per ogni Assicurato una o più garanzie fra quelle elencate di seguito, che devono essere indicate in Polizza e valgono se l'*Infortunio* è indennizzabile in base alle *Condizioni di Assicurazione*.

2.8.1 SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

A seguito di Infortunio, Zurich rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per:

- ✓ Medici, chirurghi, Istituti di cura
- ✓ Visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici (ad esempio, esame radiografico, TAC con o senza mezzo di contrasto, risonanza magnetica nucleare)
- ✓ Cure mediche rese necessarie dall'Infortunio
- ✓ Acquisto di apparecchi protesici **solo se applicati durante l'intervento chirurgico**
- ✓ Trattamenti fisioterapici e rieducativi, noleggio di apparecchiature fisioterapiche e riabilitative intendendosi fino a un massimo di 90 giorni di noleggio.

Oltre a quanto è escluso al capitolo *Chi e che cosa non è assicurato?* (punti 2.8 – 2.9 – 2.10), Zurich non indennizza le spese per l'acquisto di:

- ⊗ apparecchi protesici in genere, tranne quelli applicati durante l'intervento chirurgico
- ⊗ medicinali

Zurich rimborsa le spese della garanzia *Spese di Cura per Infortunio* con uno Scoperto del 10% delle spese sostenute con il minimo di 100 euro per ogni Sinistro e fino al Massimale indicato in Polizza, per Annualità assicurativa.



Il Massimale indicato in Polizza è la somma massima che Zurich paga per uno o più Sinistri che si verificano durante lo stesso Anno assicurativo.



Zurich concede senza aggravio di Premio, 5.000 euro di Spese di cura da Infortunio, quando vengono acquistate entrambe le garanzie *Morte e Invalidità Permanente da Infortunio*.

2.8.2 INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio causa l'Inabilità temporanea dell'Assicurato, Zurich paga:

- ✓ la Diaria giornaliera indicata in Polizza, **per un massimo di 360 giorni per Sinistro con Franchigia di 9 giorni**, in questo modo:

Condizione dell'Assicurato	Diaria pagata
Totale incapacità fisica di svolgere le occupazioni ordinarie	100% dell'importo per ogni giorno di Inabilità temporanea totale
Parziale incapacità fisica di svolgere le occupazioni ordinarie	50% dell'importo per ogni giorno di Inabilità temporanea parziale

I giorni complessivi di Inabilità temporanea totale accertata e documentata vengono considerati al:

- 60% come Inabilità temporanea totale
- 40% come Inabilità temporanea parziale.



La garanzia *Inabilità temporanea da Infortunio* non è cumulabile con la *Diaria da Ricovero* e *Diaria da Frattura Ossea* o da *Apparecchio di contenzione*.

Se nel Sinistro sono interessate più garanzie fra quelle sopra indicate, Zurich procede al calcolo dell'Indennizzo spettante all'Assicurato in questo ordine: *Diaria da ricovero da Infortunio*, *Diaria da Frattura Ossea* o da *Apparecchio di contenzione* e *Inabilità temporanea da Infortunio*.



Per un esempio sui criteri applicativi si rimanda allo specchietto ESEMPIO al punto 2.8.4 *Diaria da Frattura Ossea* o da *Apparecchio di contenzione*.

Esempio:



Giorni di Inabilità temporanea riconosciuti dal medico legale di Zurich durante la visita	49 giorni
Grado di Invalidità Permanente	10%
Franchigia indicata in Polizza	9 giorni
Importo Diaria indicata in Polizza	100 euro
Giorni indennizzabili	40 giorni (calcolato come 49 meno 9) Diaria per
Inabilità temporanea totale	24 giorni (calcolato come 60% di 40) Diaria per
Inabilità temporanea parziale	16 giorni (calcolato come 40% 40)
Importo Diaria per Inabilità temporanea totale	100 euro
Importo Diaria per Inabilità temporanea parziale	50 euro (50% della Diaria di 100 euro)
Indennizzo totale	3.200 euro (calcolato come 100 euro per 24 giorni e 50 euro per 16 giorni)

2.8.3 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Se l'Infortunio rende necessario il Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, Zurich paga all'Assicurato la Diaria giornaliera indicata in Polizza per:

- ✓ **Ricovero:** ogni giorno di Ricovero documentato da cartella clinica **per un massimo di 360 giorni per Sinistro. Il giorno di entrata e quello di dimissione dall'Istituto di cura sono considerati giorni di Ricovero**
- ✓ **post Ricovero:** un periodo uguale al doppio della durata del Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, **con il massimo di 60 giorni per Sinistro.**



La garanzia *Diaria da Ricovero* non è cumulabile con la *Diaria da Frattura Ossea* o da *Apparecchio di contenzione* e la garanzia *Inabilità temporanea da Infortunio*.

Se nel Sinistro sono interessate più garanzie fra quelle sopra indicate, Zurich procede al calcolo dell'Indennizzo spettante all'Assicurato in questo ordine: Diaria da ricovero da Infortunio, Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione e Inabilità temporanea da Infortunio.



Per un esempio sui criteri applicativi si rimanda allo specchietto ESEMPIO al punto 2.8.4 *Diaria da Frattura Ossea* o da *Apparecchio di contenzione*.

2.8.4 DIARIA DA FRATTURA OSSEA O DA APPARECCHIO DI CONTENZIONE

Se l'Infortunio rende necessaria l'applicazione di un Apparecchio di contenzione non rimovibile che immobilizza la parte, Zurich paga la Diaria prevista in Polizza fino alla rimozione dell'apparecchio, **con un massimo di 30 giorni per Sinistro.**

- ✓ Se si verifica una Frattura Ossea senza applicazione di Apparecchio di contenzione, Zurich paga la Diaria
- ✓ prevista in Polizza per ogni giorno di Inabilità, **con un massimo di 30 giorni per Sinistro.**
- ✓ In caso di frattura del bacino e/o delle vertebre, **il limite massimo passa da 30 a 60 giorni.**

Se l'Infortunio provoca:

- ✓ **Frattura Ossea**
- ✓ **frattura di bacino**
- ✓ **frattura di vertebre**

Zurich paga all'Assicurato la Diaria indicata in Polizza:

- **per ogni giorno di prognosi se indicati in uno di questi documenti:**
 - referto del pronto soccorso
 - documento di dimissioni (Scheda di dimissioni ospedaliera - SDO)
 - documento rilasciato da un medico specialista in ortopedia-traumatologia
- **entro questi limiti temporali:**
 - **Frattura Ossea: massimo 30 giorni di Diaria per Sinistro a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio.**

In caso di applicazione di un **Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato e tendente all'immobilizzazione della parte**, Zurich paga all'Assicurato una **Diaria**, **con il massimo di 60 giorni per Sinistro**, a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio e fino alla data di rimozione dell'Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato

- **fratture di bacino e fratture di vertebre: massimo 60 giorni di Diaria** per Sinistro a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio.



La **Diaria** prevista per l'Infortunio con **Frattura Ossea**, **frattura di bacino** e **fratture di vertebre** non è cumulabile con la **Diaria da Ricovero** e **post Ricovero**.



La garanzia **Diaria da Frattura Ossea** o **da Apparecchio di contenzione** non è cumulabile con la **Diaria da Ricovero** e la garanzia **Inabilità temporanea da Infortunio**.

Se nel Sinistro sono interessate più garanzie fra quelle sopra indicate, Zurich procede al calcolo dell'Indennizzo spettante all'Assicurato in questo ordine: **Diaria da ricovero da Infortunio**, **Diaria da Frattura Ossea** o **da Apparecchio di contenzione** e **Inabilità temporanea da Infortunio**.



Per un esempio sui criteri applicativi si rimanda allo specchietto ESEMPIO al punto 2.8.4 **Diaria da Frattura Ossea** o **da Apparecchio di contenzione**.



Il **giorno di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura** non viene conteggiato ai fini di questa garanzia.

Zurich paga la Diaria giornaliera in caso di Day Hospital o Day surgery?

No, il Day Hospital e il Day Surgery sono degenze senza pernottamento.

Zurich paga la Diaria solo per i Ricoveri in Istituto di cura con almeno un pernottamento. La permanenza notturna in pronto soccorso non è un pernottamento.



Esempio

Come si calcola l'Indennizzo in caso di Ricovero per Infortunio, **Diaria da Frattura Ossea** o **da Apparecchio di contenzione**, **Inabilità temporanea**:

- Ricovero in Istituto di Cura 5 giorni, inclusi il giorno di entrata e quello di dimissione
Importo **Diaria da ricovero** indicato in Polizza 100 euro per giorno di Ricovero
Importo liquidato per **Diaria da Ricovero** 500 euro (5 giorni x 100 euro)
Importo **Diaria post Ricovero** indicato in Polizza 75 euro per il doppio dei giorni del Ricovero (5 giorni x 2 = 10 giorni)
Importo liquidato **Diaria post Ricovero** 750 euro (10 giorni x 75 euro)
Importo liquidato totale per Ricovero e post Ricovero **1.250 euro**
- Se l'Infortunio ha provocato una **Frattura ossea** senza applicazione di **Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato**
Prognosi 30 giorni
Importo **Diaria da Frattura Ossea** indicato in Polizza 50 euro per ogni giorno di prognosi
Giorni indennizzabili 15 giorni (30 giorni meno 5 giorni di Ricovero meno 10 giorni di post Ricovero)
Importo liquidato 750 euro (15 giorni x 50 euro)
Importo totale per Ricovero, post Ricovero e **Frattura ossea** 2.000 euro (**1.250 euro** per Ricovero e post Ricovero + **750 euro** per **Frattura ossea**)
- Se l'Infortunio ha provocato un'**Inabilità temporanea**
Prognosi 50 giorni
Importo **Inabilità temporanea** indicato in Polizza 200 euro per ogni giorno di inabilità accertata
Giorni indennizzabili 20 giorni (50 giorni meno 15 giorni di **Frattura ossea** meno 5 di Ricovero meno 10 giorni di post Ricovero)
Importo liquidato 1.000 euro (5 giorni x 200 euro)
Importo totale per Ricovero, post Ricovero, **Frattura ossea** e **Inabilità temporanea** 3.000 euro (**1.250 euro** per Ricovero e post Ricovero + **750 euro** per **Frattura ossea** + **1.000 euro** di **Inabilità temporanea**)



2.9 Garanzie valide solo se presenti in Polizza

2.9.1 CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE - RISCHIO DELLA CARICA

Zurich copre tutte le attività connesse all'incarico professionale conferito all'Assicurato facente parte del Consiglio di Amministrazione e all'espletamento del suo mandato, compresa la partecipazione alle riunioni. Copre anche gli Infortuni che possono colpire lo stesso Assicurato durante il tragitto dal domicilio al luogo ove è chiamato a espletare il proprio mandato e viceversa. L'Infortunio deve accadere durante il tragitto abituale con i mezzi di trasporto abituali privati, pubblici o di servizio.

2.9.2 MANLEVA - INDENNITÀ PAGATA AL CONTRAENTE

Se il Contraente attiva questa clausola, assume anche la qualifica di Beneficiario delle Prestazioni previste dalla Polizza.

A tal fine Il Contraente fa firmare all'Assicurato una dichiarazione in cui conferma di conoscere l'esistenza e il contenuto della Polizza e l'Assicurato acconsente a designare il Contraente quale soggetto beneficiario delle prestazioni previste in caso di Infortunio e Malattie; pertanto in tali casi, i pagamenti previsti vengono fatti solo al Contraente, che rilascia quietanza con effetto liberatorio per Zurich, manlevando quest'ultima di ogni e qualsiasi richiesta che viene avanzata dagli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o dell'Assicurato stesso.

I rapporti tra Zurich e l'Assicurato si limitano all'accertamento delle conseguenze dell'Infortunio, mentre il pagamento è effettuato a favore del Contraente.

Al momento della denuncia dell'Infortunio Il Contraente deve dare a Zurich copia della dichiarazione firmata con la quale l'Assicurato ha sottoscritto l'accordo per la designazione del Contraente come Beneficiario.

Se l'Assicurato non ha accettato la nomina del Contraente come Beneficiario o se il Contraente non produce l'atto di nomina vale quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.



Chi e che cosa non è assicurato?

2.10 Persone non assicurabili

Zurich non assicura le persone affette da:

- ⊗ alcolismo
- ⊗ tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ **Malattie mentali, psichiatriche, le forme maniaco depressive, la schizofrenia, gli stati paranoidi e i disturbi della sfera psicologica, morbo di Alzheimer, epilessia.**

Se queste patologie colpiscono l'Assicurato durante l'Annualità assicurativa:

- **l'Assicurazione finisce alla prima scadenza annuale dopo la data della diagnosi**
- **la valutazione concreta dello stato di salute dell'Assicurato non è rilevante**
- l'incasso dei Premi non significa che la garanzia è valida e Zurich rimborsa al Contraente questi Premi **senza le imposte.**

2.11 Limiti di età - Cessazione delle garanzie

Zurich non assicura le persone che hanno più di 80 anni. Se una persona compie 80 anni durante il Contratto, l'Assicurazione termina alla prima scadenza annuale dopo il compimento degli 80 anni. Zurich può valutare eventuali eccezioni di inclusione per persone che superano gli 80 anni di età.

2.12 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a. **attività sportive professionistiche, incluse partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove, in cui l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese;**
- b. **pratica delle seguenti attività temerarie:**
 - ⊗ alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) o di difficoltà equivalente, freeclimbing
 - ⊗ sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri), parapendio, volo acrobatico, paracadutismo
 - ⊗ immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità (restano comunque esclusi i casi di embolia
 - ⊗ speleologia
- c. **guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza di alcool con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test;**

- d. uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- e. atti di autolesionismo, suicidio e delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dai Beneficiari o dagli aventi diritto. Sono invece garantiti gli Infortuni derivanti da atti compiuti per legittima difesa;
- f. infarti e le ernie di qualsiasi tipo (eccetto ernie traumatiche da Infortunio) e le rotture sottocutanee dei tendini (salvo quanto previsto al precedente punto 2.6.2 "Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio");
- g. Insurrezioni e fatti di guerra (salvo quanto previsto al precedente punto 2.6.5 "Rischio Guerra";
- h. di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

- i. le infezioni e le Malattie pandemiche o epidemiche dichiarate come tali dall'Organizzazione Mondiale della Sanità o dalle autorità sanitarie nazionali o locali. Questa esclusione si applica indipendentemente dal luogo in cui l'infezione o la Malattia viene contratta e a prescindere dal momento in cui l'epidemia o la pandemia è stata dichiarata;
- l. le conseguenze di Infortuni avvenuti a causa di crisi ipoglicemiche o iperglicemiche in Assicurati con diabete mellito insulinodipendente;
- m. Atto di forza.



Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura in pronto soccorso.

Cosa fare in caso di Sinistro?



2.13 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato, gli eredi o aventi causa devono:

1. **trasmettere** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **la denuncia scritta** del Sinistro **entro 5 giorni** dall'evento o da quando ne abbiano avuto conoscenza, e comunque non oltre 1 Anno dalla data di cessazione della Polizza.
2. **indicare nella denuncia:**
 - descrizione dell'evento e delle circostanze in cui è avvenuto, giorno, ora, luogo, cause e conseguenze del Sinistro
 - eventuali altre Assicurazioni a copertura dello stesso Rischio (se possibile indicare numero di Polizza e compagnia assicurativa)
 - numero di Polizza e nome e cognome del Contraente
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato.
3. **firmare la denuncia.**

Se il ritardo della denuncia è ingiustificato, Zurich paga la Diaria giornaliera da Inabilità temporanea da Infortunio, se la garanzia è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione, a partire dal giorno successivo a quello dell'invio della denuncia.



La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, devono essere inviati all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia dei seguenti documenti:

- inchieste e indagini ufficiali o altri procedimenti giudiziari in atto o già conclusi da parte delle autorità competenti e relativi alle circostanze del Sinistro
- verbale di eventuali autorità intervenute
- certificato medico con indicazione della prognosi relativa alla ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle occupazioni ordinarie
- cartella clinica completa in caso di Ricovero
- fatture o ricevute quietanzate relative alle spese di cura.

Dopo la denuncia devono essere presentati:

- certificati relativi al prolungamento dell'Inabilità temporanea
- certificato di guarigione con indicazione della stabilizzazione dei postumi invalidanti permanenti.



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

L'Assicurato deve permettere a Zurich di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari. L'Assicurato deve sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Zurich, oltre a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale o in copia liberando dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

4. Se l'Infortunio causa il decesso dell'Assicurato o il decesso si verifica durante il periodo delle cure, oltre alla denuncia scritta, **gli eredi o aventi causa devono inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia dei seguenti documenti:**
 - documentazione medica con cartella clinica in caso di Ricovero
 - certificato di morte
 - certificato di famiglia relativo all'Assicurato
 - atto notorio da cui risultano la situazione testamentaria e chi sono gli eredi
 - se tra gli eredi o aventi causa ci sono minorenni o soggetti incapaci di agire: decreto del giudice tutelare che autorizza la liquidazione ed esonera Zurich dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace
 - eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di Sinistro e anche per la corretta identificazione degli Eredi o Aventi diritto
 - certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile)
 - dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione /sentenza di divorzio
 - copia dei verbali delle Autorità, se intervenute
 - patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli.
5. Se l'Assicurato decede per **cause diverse** dall'Infortunio, prima degli accertamenti e delle verifiche per determinare l'Invalidità Permanente, **gli eredi o aventi causa devono inviare a Zurich anche:**
 - prova della stabilizzazione dei postumi invalidanti con un certificato di guarigione o documentazione equivalente (ad esempio relazione medico-legale, certificati INAIL) e tutta la documentazione medica, compresa la cartella clinica in caso di Ricovero
 - prova che il decesso è avvenuto per causa estranea all'Infortunio (per esempio documentazione medica, scheda ISTAT che certifica le cause di morte a fini sanitari, epidemiologici e statistici).



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

Restano a carico dell'Assicurato le spese dei certificati medici, della cartella clinica e di ogni altra documentazione richiesta.



Come è gestito il Sinistro?

2.14 Chi e come valuta il danno

Le conseguenze invalidanti del Sinistro sono concordate in uno di questi due modi:

- **direttamente da Zurich** o da una persona da questa incaricata, insieme al Contraente o Assicurato o con una persona da lui nominata
- **a richiesta di una delle Parti**, tra due medici nominati uno da Zurich e uno dal Contraente o Assicurato con apposito atto unico.

Ciascun medico può farsi assistere o affiancare da altri medici specialisti, che potranno intervenire nella perizia senza però avere alcun potere decisionale.

Se una delle Parti non si attiva, può farlo l'altra. Dopo 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina del medico, la Parte può richiedere al Consiglio dell'Ordine dei medici, con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare il medico di parte. Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di Residenza o domicilio dell'Assicurato.

Se non c'è accordo sulle conseguenze invalidanti del Sinistro o se uno dei medici lo richiede:

- entro 30 giorni dalla data in cui hanno verbalizzato le conseguenze invalidanti, i due medici devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le Parti

- se non c'è accordo verbalizzato su alcuno dei nominativi proposti la Parte più attiva propone altri nominativi entro 30 giorni dalla data del verbale
- se non si arriva a un accordo ciò viene verbalizzato; entro 20 giorni dalla data del verbale la Parte più attiva chiede al Consiglio dell'Ordine dei medici con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare un terzo medico.

Le decisioni sui punti controversi sono prese dal Collegio medico a maggioranza.

Zurich e l'Assicurato pagano ciascuno le spese del proprio medico e di eventuali esperti incaricati, più il 50% delle spese del terzo medico.

Se fra le Parti non c'è accordo sull'importo dell'Indennizzo, Zurich, in attesa della valutazione del Collegio medico, paga quanto ha valutato. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

Che cosa fa il medico

Il medico legale deve:

- raccogliere circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro
- verificare il tipo di lesione e la sede anatomica
- verificare il nesso di causalità tra evento denunciato e lesioni
- verificare il nesso di causalità fra lesioni accertate e menomazioni
- verificare la stabilizzazione delle lesioni
- attribuire il valore della lesione sulla base della Tabella di valutazione medico-legale INAIL
- verificare la congruità e compatibilità delle spese mediche e della certificazione medica presentata.

Tempi di gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la documentazione completa, inclusa la certificazione che attesta la stabilizzazione dei postumi, se ci sono, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- proporre un Indennizzo oppure rifiutare la richiesta di Indennizzo indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni.

Entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato o al Beneficiario.

Dalla data in cui riceve la documentazione integrativa Zurich ha 30 giorni per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo.

Se Zurich incarica dei fiduciari (medici legali, accertatori, ecc.), il termine per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo è di 30 giorni dalla data in cui riceve la perizia.

Pagamento dell'Indennizzo

Zurich paga l'Indennizzo entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato, gli eredi o gli aventi causa consegnano la seguente documentazione:

- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta di Indennizzo
- copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale del Beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- in caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

Se non c'è accordo sull'ammontare dell'Indennizzo, in attesa della decisione del Collegio medico, Zurich paga l'importo che ha determinato e offerto. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

Se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato pagato ma l'Assicurato muore a causa dell'Infortunio entro 2 Anni dal giorno in cui è avvenuto, gli eredi o aventi causa hanno diritto alla differenza fra la Somma assicurata per la garanzia Morte da Infortunio e l'Indennizzo per Invalidità Permanente già pagato, se minore.

Se la somma pagata per l'Indennizzo da Invalidità Permanente è maggiore, non devono restituire la differenza.

2.15 Criteri di indennizzabilità

Zurich paga l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio denunciato.

Se l'Assicurato che subisce l'Infortunio già prima non era fisicamente integro o sano, non è indennizzato per:

- i danni dovuti a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o apparse dopo ma non a causa dell'Infortunio
- gli aggravamenti avvenuti dopo che l'Indennizzo è stato pagato, anche se sono legati all'Infortunio denunciato.

Zurich determina il grado di Invalidità Permanente da Infortunio in base ai criteri previsti:

Conseguenze dell'Infortunio	Criteri
Perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto	Equiparata a una perdita anatomica dell'organo o dell'arto
Minorazione funzionale di un organo o di un arto, e non perdita totale	Le percentuali indicate nella Tabella diminuiscono in proporzione alla funzionalità persa
Perdita anatomica o funzionale di più organi o arti	L'Invalidità Permanente si calcola sommando le percentuali di ogni singola lesione, fino al massimo di 100%
Menomazione degli arti superiori in un Assicurato mancino	Le Invalidità Permanenti previste per il lato destro si applicano per il lato Sinistro e per il lato Sinistro si applicano per il lato destro

2.16 Determinazione dell'Indennizzo

Zurich calcola l'Indennizzo come segue:

- 1) nella Tabella di valutazione medico-legale INAIL individua la percentuale che corrisponde al grado di Invalidità Permanente da Infortunio accertato (punto 2.14 Che cosa fa il medico)
- 2) Applica alla percentuale di cui al punto 1) le Franchigie indicate in Polizza
- 3) moltiplica la percentuale così ottenuta per la Somma assicurata: il risultato corrisponde all'Indennizzo

Capitale assicurato	Grado di Invalidità Permanente (IP)	Indennizzo
Fino a 1.000.000,00 euro	IP ≤ 3%	Nessun Indennizzo
	3% < IP ≤ 10%	Indennizzo solo per la parte eccedente il 3%
	IP > 10%	Indennizzo sull'intera IP (nessuna Franchigia)
Oltre 1.000.000,00 e fino a 2.000.000,00 euro	IP ≤ 10%	Nessun Indennizzo
	10% < IP ≤ 25%	Indennizzo solo per la parte eccedente il 10%
	IP > 25%	Indennizzo sull'intera IP (nessuna Franchigia)
Qualunque capitale assicurato	IP ≥ 50%	Indennizzo del 100% del capitale assicurato

Per gli sport come calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno organizzati dalle rispettive Federazioni e per gli sport indicati al punto 2.6.17 *Rischi Sportivi Particolari* l'Assicurazione applica sempre una Franchigia assoluta del 5% sul grado di Invalidità permanente. Questo significa che una piccola invalidità (fino al 5%) non viene risarcita.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è personale, quindi non può essere trasmesso a Beneficiari, eredi o aventi causa.

Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio subito e prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Zurich, dopo aver ricevuto i documenti indicati al punto 2.13 *Come si denuncia il Sinistro* numero 4, paga a Beneficiari, eredi o aventi causa, in alternativa:

- l'importo già concordato con l'Assicurato
- l'importo offerto all'Assicurato.

Se l'Assicurato decede per cause diverse dall'Infortunio prima degli accertamenti e delle verifiche per determinare l'Invalidità Permanente, Zurich dopo aver ricevuto i documenti previsti al punto 2.9 *Come si denuncia il Sinistro* numeri 4 e 5, paga agli eredi o aventi causa l'importo determinabile con le modalità previste in questo punto e al punto 2.15 *Criteri di indennizzabilità*.

Sezione 3

Invalità Permanente da Malattia



Che cosa è assicurato e come?

3.1 Quali Rischi copre l'Assicurazione

Zurich assicura l'Invalidità Permanente causata da una Malattia che si Manifesta:

- ✓ **dopo 90 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione** o dall'inserimento di un nuovo Assicurato (punto 3.4 *Periodi di Carenza*)
- ✓ **entro la data in cui l'Assicurazione finisce** o il momento in cui un Assicurato viene escluso.



Nell'Annualità assicurativa il totale degli Indennizzi non può superare la Somma assicurata indicata in Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri.

Che cosa è la Malattia?

È l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio. **Si precisa che la gravidanza non è considerata una Malattia.**



Zurich può chiedere di compilare il Questionario Anamnestico per valutare le condizioni assuntive.

Chi e che cosa non è assicurato?



3.2 Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Invalidità Permanente da Malattia

Zurich non assicura:

- ⊗ **le Invalidità permanenti preesistenti alla data di decorrenza dell'Assicurazione**
- ⊗ **le Invalidità permanenti dovute a condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla data di decorrenza dell'Assicurazione.**

Sono escluse dall'Assicurazione le conseguenze di:

- a Malattie mentali, psichiatriche, le forme maniaco depressive, la schizofrenia, gli stati paranoidi e i disturbi della sfera psicologica, morbo di Alzheimer, epilessia, demenze e alterazioni patologiche organiche del cervello
- b AIDS
- c Malattie tropicali
- d intossicazioni causate da alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni
- e trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche
- f trasformazioni (dirette o indirette) o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.)
- g contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che sono nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico o Cyberterrorismo, da guerre dichiarate o non dichiarate e da insurrezioni, rivoluzione, uso della forza militare ovvero rovesciamento di qualsiasi autorità statale o militare
- h Malattie, Malformazioni e stati patologici che hanno richiesto cure, esami o diagnosi prima della firma della Polizza.

3.3 Persone non assicurabili

Zurich non assicura:

- per l'inclusione nell'Assicurazione, le persone che hanno compiuto 65 anni.
- per il termine della copertura assicurativa, le persone che hanno compiuto 70 anni. Se una persona compie 70 anni durante la validità del Contratto, l'Assicurazione termina alla prima scadenza annuale dopo il compimento dei 70 anni.

Zurich si riserva di valutare eventuali eccezioni di inclusione per persone che superano i 70 anni.

Se vengono pagati Premi dopo questa data, Zurich li restituisce al Contraente, escluse le imposte.

3.4 Periodi di Carenza

Non sono coperte le Invalidità permanenti causate da:

- ⊗ Malattie che si sono Manifestate nei 90 giorni (periodo di Carenza) successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione o all'inserimento di un nuovo Assicurato, anche se diagnosticate in seguito.

Se questa Polizza sostituisce, senza interruzioni, un'altra Polizza che assicura l'Invalidità Permanente da Malattia degli stessi Assicurati, i giorni di Carenza si calcolano:

- dal giorno di decorrenza della Polizza sostituita per le garanzie già presenti e le stesse Somme assicurate
- dal giorno di decorrenza di questa Polizza, solo per le maggiori somme e le diverse garanzie previste da questa Polizza rispetto alla Polizza sostituita.



Le Malattie che si Manifestano nel periodo di Carenza non danno diritto ad alcun Indennizzo che deriva dalla copertura assicurativa anche se la Diagnosi viene certificata a periodo di Carenza compiuto. Anche il Ricovero iniziato durante il periodo di Carenza e proseguito oltre non dà diritto alla prestazione prevista dall'Assicurazione.

Cosa fare in caso di Sinistro?



3.5 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato deve:

1. **acquisire il parere medico circa l'eventuale Invalidità Permanente da Malattia ogni volta che riceve una diagnosi di Malattia, al massimo entro 6 mesi dalla diagnosi**
2. **se dal parere risulta che la Malattia può comportare qualsiasi tipo di Invalidità Permanente, inviare subito la denuncia a Zurich; la denuncia deve indicare anche:**
 - eventuali altre Assicurazioni che coprono lo stesso Rischio (se possibile indicare numero di Polizza e compagnia assicurativa)
 - numero di Polizza e nome e cognome del Contraente
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato
3. **fare una denuncia per ogni singola patologia diagnosticata indicando i postumi invalidanti da accertare**
4. **firmare la denuncia.**



La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, devono essere inviati all'Intermediario assicurativo o a Zurich:

- certificazione medica sulla natura della Malattia
- cartelle cliniche in caso di Ricovero ed ogni altra documentazione utile per valutare i postumi invalidanti.

Dopo la denuncia **devono essere inviati all'Intermediario assicurativo o a Zurich:**

- informazioni sullo sviluppo della Malattia (ad esempio cartelle cliniche in caso di Ricovero)
- ogni altra documentazione utile per valutare i postumi invalidanti.



Come è gestito il Sinistro?

3.6 Chi e come valuta il danno

Le conseguenze invalidanti del Sinistro sono concordate in uno di questi due modi:

- **direttamente da Zurich** o da una persona da questa incaricata, insieme al Contraente o Assicurato o con una persona da lui nominata
- **a richiesta di una delle Parti**, tra due medici nominati uno da Zurich e uno dal Contraente o Assicurato con apposito atto unico.

Ciascun medico può farsi assistere o affiancare da altri medici specialisti, che potranno intervenire nella perizia senza però avere alcun potere decisionale.

Se una delle Parti non si attiva, può farlo l'altra. Dopo 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina del medico, la Parte può richiedere al Consiglio dell'Ordine dei medici, con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare il medico di parte.

Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di Residenza o domicilio dell'Assicurato.

Se non c'è accordo sulle conseguenze invalidanti del Sinistro o se uno dei medici lo richiede:

- entro 30 giorni dalla data in cui hanno verbalizzato le conseguenze invalidanti, i due medici devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le Parti
- se non c'è accordo verbalizzato su alcuno dei nominativi proposti, la Parte più attiva propone altri nominativi entro 30 giorni dalla data del verbale
- se non si arriva a un accordo, ciò viene verbalizzato; entro 20 giorni dalla data del verbale la Parte più attiva chiede al Consiglio dell'Ordine dei medici, con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare un terzo medico.

Le decisioni sui punti controversi sono prese dal Collegio medico a maggioranza.

Zurich e l'Assicurato pagano ciascuno le spese del proprio medico e di eventuali esperti incaricati, più il 50% delle spese del terzo medico.

3.7 Che cosa fa il medico

Il medico legale deve:

- verificare se la patologia è insorta nel Periodo di Assicurazione tenendo conto dei periodi di Carenza
- accertare le conseguenze invalidanti della Malattia presenti al momento della visita
- stabilire il valore della lesione sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza

3.8 Tempi di gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la relativa documentazione, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- proporre un Indennizzo oppure rifiutare la richiesta di Indennizzo indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni.

Entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato o al Beneficiario.

Dalla data in cui riceve la documentazione integrativa Zurich ha 30 giorni per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo.

Se Zurich incarica dei fiduciari (periti, accertatori, ecc.), il termine per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo è di 30 giorni dalla data in cui riceve la perizia.

3.9 Pagamento dell'Indennizzo

Zurich paga l'Indennizzo entro 15 giorni dalla data in cui il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario consegnano la seguente documentazione:

- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta di Indennizzo
- copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale del Beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- in caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

Se non c'è subito accordo sull'ammontare dell'Indennizzo, in attesa della decisione del Collegio medico, Zurich paga l'importo che ha determinato e offerto. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

3.10 Criteri di indennizzabilità

Zurich paga l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata. Se la Malattia colpisce un Assicurato che ha già altre patologie, Zurich non indennizza il maggior danno che deriva da condizioni menomative coesistenti.

Le "Malattie coesistenti" sono le Malattie o invalidità che l'Assicurato già aveva e che non hanno causato peggioramenti della Malattia denunciata e dell'invalidità da essa causata, perché interessano sistemi organo funzionali diversi.

Le Invalidità permanenti da Malattia già accertate non sono valutate di nuovo, né se si aggravano né se concorrono con nuove Malattie. Le "Malattie concorrenti" sono le Malattie o invalidità che l'Assicurato già aveva e che possono peggiorare la Malattia denunciata e l'invalidità da essa causata, perché interessano lo stesso sistema organo funzionale.

Se la Malattia colpisce un Assicurato la cui Invalidità è già stata accertata per una Malattia precedente, l'ulteriore Invalidità viene quindi valutata in modo autonomo, senza considerare il maggior danno causato dalla preesistente condizione menomativa.

3.11 Determinazione del grado di Invalidità Permanente da Malattia

Il grado di Invalidità Permanente da Malattia è determinato secondo le percentuali contenute nella Tabella di valutazione medico-legale INAIL indicata in Polizza.

Nei casi di Invalidità Permanente non previsti dalla Tabella di valutazione medico-legale INAIL, la valutazione è effettuata dal medico legale che tiene conto, con riguardo ai casi di Invalidità Permanente previsti, della diminuzione Permanente della capacità generica di svolgere qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Zurich dispone l'accertamento per determinare il grado di Invalidità Permanente da Malattia nel periodo compreso tra i 6 e i 12 mesi dalla data di denuncia della Malattia.

3.12 Determinazione dell'Indennizzo

Zurich per ogni Sinistro calcola l'Indennizzo come segue:

1. nella Tabella di valutazione medico-legale INAIL individua la percentuale che corrisponde al grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato (punto 3.7 Che cosa fa il medico)
2. consulta le Tabelle di Indennizzo indicate in Polizza fra quelle riportate al punto 3.13 e identifica la percentuale da liquidare
3. moltiplica la percentuale da liquidare così ottenuta per la Somma assicurata: il risultato corrisponde all'Indennizzo

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente da Malattia è personale, quindi non può essere trasmesso a Beneficiari, eredi o aventi causa.

Se l'Assicurato decede prima che l'Indennizzo determinato con le modalità previste al punto 3.10 *Criteri di indennizzabilità* sia pagato, Zurich paga agli eredi, aventi causa o Beneficiari, in alternativa:

- l'importo già concordato con l'Assicurato
- l'importo offerto all'Assicurato

Se l'Assicurato decede a causa della Malattia denunciata prima dell'accertamento del grado di Invalidità Permanente da Malattia, ma trascorsi 6 mesi dalla denuncia della Malattia stessa, Zurich paga agli eredi, aventi causa o Beneficiari l'importo determinabile con le modalità previste al punto 3.10 *Criteri di indennizzabilità*. Questo avviene dopo aver ricevuto i documenti previsti al punto 3.5 *Come si denuncia il Sinistro*.

Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dalla Malattia denunciata prima che siano effettuati gli accertamenti e le verifiche previste in Polizza, Zurich paga agli eredi, aventi causa o Beneficiari l'importo determinabile con le modalità previste al punto 3.10 *Criteri di indennizzabilità*. Questo avviene dopo aver ricevuto i documenti previsti al punto 3.5 *Come si denuncia il Sinistro*.

Zurich si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del Sinistro entro 90 giorni dalla data in cui ha ricevuto i documenti elencati al punto 3.5 *Come si denuncia il Sinistro*.



Tabelle della Sezione 3 - Invalidità Permanente da Malattia

3.13 Tabelle di Indennizzo per Invalidità Permanente da Malattia

Se il Contraente sceglie la Tabella Indennizzo 1) - Franchigia al 24%, la percentuale di Indennizzo per l'Invalidità Permanente da Malattia è applicata come segue:

- Per il grado di invalidità inferiore al 24% l'Indennizzo non è pagato;
- Per il grado di invalidità superiore al 24% l'Indennizzo è determinato secondo la percentuale indicata nella Tabella di Indennizzo di seguito riportata.

Tabella Indennizzo 1) con Franchigia 24%

Grado di Invalidità Accertata	Percentuali da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuali da liquidare
dall'1 al 24	0	46	44
25	2	47	46
26	4	48	48
27	6	49	50
28	8	50	50
29	10	51	53
30	12	52	56
31	14	53	59
32	16	54	62
33	18	55	65
34	20	56	68
35	22	57	71
36	24	58	74
37	26	59	77
38	28	60	80
39	30	61	83
40	32	62	86
41	34	63	89
42	36	64	92
43	38	65	95
44	40	dal 66 al 100	100
45	42		

Se il Contraente sceglie la Tabella Indennizzo 2) - Franchigia al 50% la percentuale di Indennizzo per l'Invalidità Permanente da Malattia è applicata come segue:

- Per il grado di Invalidità Permanente da Malattia inferiore o uguale al 50% l'Indennizzo non è pagato;
- Per il grado di Invalidità Permanente da Malattia superiore al 50% l'Indennizzo è corrisposto al 100%.

Tabella Indennizzo 2) con Franchigia 50%

Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare
1	0	26	0	51	100	76	100
2	0	27	0	52	100	77	100
3	0	28	0	53	100	78	100
4	0	29	0	54	100	79	100
5	0	30	0	55	100	80	100
6	0	31	0	56	100	81	100
7	0	32	0	57	100	82	100
8	0	33	0	58	100	83	100
9	0	34	0	59	100	84	100
10	0	35	0	60	100	85	100
11	0	36	0	61	100	86	100
12	0	37	0	62	100	87	100
13	0	38	0	63	100	88	100
14	0	39	0	64	100	89	100
15	0	40	0	65	100	90	100
16	0	41	0	66	100	91	100
17	0	42	0	67	100	92	100
18	0	43	0	68	100	93	100
19	0	44	0	69	100	94	100
20	0	45	0	70	100	95	100
21	0	46	0	71	100	96	100
22	0	47	0	72	100	97	100
23	0	48	0	73	100	98	100
24	0	49	0	74	100	99	100
25	0	50	100	75	100	100	100

3.14 Norme che regolano l'Assicurazione Invalidità permanente da Malattia

3.14.1 MANLEVA - INDENNITA' PAGATA AL CONTRAENTE (valida solo se richiamata in Polizza)

Se il Contraente attiva questa clausola, assume anche la qualifica di Beneficiario delle Prestazioni previste dalla Polizza.

A tal fine Il Contraente fa firmare all'Assicurato una dichiarazione in cui conferma di conoscere l'esistenza e il contenuto della Polizza e l'Assicurato acconsente a designare il Contraente quale soggetto beneficiario delle prestazioni previste in caso di Infortunio e Malattie; pertanto in tali casi, i pagamenti previsti vengono fatti solo al Contraente, che rilascia quietanza con effetto liberatorio per Zurich, manlevando quest'ultima di ogni e qualsiasi richiesta che viene avanzata dagli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o dell'Assicurato stesso.

I rapporti tra Zurich e l'Assicurato si limitano all'accertamento delle conseguenze dell'Infortunio, mentre il pagamento è effettuato a favore del Contraente.

Al momento della denuncia dell'Infortunio Il Contraente deve dare a Zurich copia della dichiarazione firmata con la quale l'Assicurato ha sottoscritto l'accordo per la designazione del Contraente come Beneficiario.

Se l'Assicurato non ha accettato la nomina del Contraente come Beneficiario o se il Contraente non produce l'atto di nomina vale quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Sezione 4

Infortuni Rischi Speciali



Che cosa è assicurato e come?

4.1 Associazioni di Volontariato

Quali Rischi copre l'Assicurazione

Zurich indennizza i Volontari contro gli Infortuni e Malattie professionali, connessi allo svolgimento dell'Attività di Volontariato svolta per conto della Contraente durante lo svolgimento delle seguenti Attività:

- ✓ Volontari – assistenza domiciliare e accompagnatori
- ✓ Volontari – Pubblica assistenza (Croce rossa, Croce verde e altre simili)
- ✓ Volontari – Protezione Civile

In caso di Ricovero per i giorni trascorsi in Istituto di Cura (pubblico o privato), Zurich paga l'Indennizzo giornaliero fino a 50 euro, per un massimo di 30 giorni. Il Ricovero deve essere documentato e reso necessario esclusivamente a seguito di Infortunio o di Malattia professionale correlata all'Attività di Volontariato, secondo quanto previsto dal Codice del Terzo Settore

- ✓ I Volontari che svolgono Attività in modo non occasionale, iscritti nel Registro alla data della sottoscrizione della Polizza, sono automaticamente coperti dall'Assicurazione. Per i Volontari che svolgono Attività in modo non occasionale e vengono iscritti nel Registro successivamente alla stipula della Polizza, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno di iscrizione. In caso di cessazione dell'Attività e conseguente cancellazione dal Registro, la copertura termina alle ore 24:00 del giorno della cancellazione.
- ✓ I Volontari che svolgono Attività di Volontariato occasionale, anche durante eventi o manifestazioni, stipulano una Polizza specifica che, a seguito della comunicazione dell'Intermediario a Zurich, decorre dalle ore 24:00 del primo giorno di servizio e termina alle ore 24:00 dell'ultimo giorno di servizio.



Zurich può valutare eventuali eccezioni e includere in copertura Attività di Volontariato non elencate al punto 4.1 Associazioni di Volontariato.



L'Assicurazione vale anche per gli "Infortuni in itinere".

Che cosa sono gli "Infortuni in itinere"?

Sono gli Infortuni che l'Assicurato subisce durante:

- il normale percorso di andata e ritorno dall'Abitazione al posto di lavoro, **esclusi quelli che avvengono dentro l'Abitazione, le pertinenze e le parti condominiali**
- il normale percorso che il lavoratore deve fare per andare da un luogo di lavoro a un altro, se ha più rapporti di lavoro
- il percorso abituale per la consumazione dei pasti se non esiste una mensa aziendale.

Gli "Infortuni in itinere" sono definiti dall'art. 12 del decreto legislativo 38/2000 (*Disposizioni in materia di Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro e le Malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144*).



4.2 Società sportive (livello dilettantistico/amatoriale) e tornei

Quali Infortuni copre l'Assicurazione

Zurich indennizza le conseguenze degli Infortuni che gli Assicurati subiscono durante la partecipazione a competizioni agonistiche e agli allenamenti della disciplina sportiva indicata in Polizza, svolta a livello dilettantistico

o amatoriale. L'Assicurazione copre anche gli Infortuni che avvengono durante l'uso di mezzi di trasporto terrestri ordinari (non guidati dagli Assicurati) per raggiungere i campi di gioco.

4.3 Scuole (escluse Università)

Quali Infortuni copre l'Assicurazione

Zurich indennizza le conseguenze degli Infortuni che gli Alunni, il Personale Docente (inclusi operatori esterni) e non Docente, subiscono durante le lezioni o in qualsiasi momento della loro permanenza a scuola.

Zurich copre anche gli Infortuni che avvengono:

- ✓ mentre gli alunni, accompagnati da personale autorizzato dalla Scuola, si spostano verso scuole distaccate e ritorno
- ✓ durante il tragitto casa-scuola e viceversa (fino a un'ora prima e un'ora dopo l'inizio e la fine delle lezioni).

La copertura vale per tutte le attività scolastiche previste dal programma di studi o dai Decreti Delegati, come: visite aziendali, settimane bianche, gite, tornei di calcio e attività sportive promosse dalla scuola, comprese le esercitazioni interne ed esterne degli alunni.

4.4 Rischi particolari

Quali Infortuni copre l'Assicurazione

Zurich indennizza le conseguenze degli Infortuni che Assicurati, iscritti o aderenti all'Associazione Contraente subiscono durante l'esercizio delle seguenti attività:

- ✓ Corsi di formazione e aggiornamento, riunioni e assemblee associative o di rappresentanza, solo per gli Infortuni avvenuti all'interno dei locali dove si svolgono.
- ✓ Attività ludico-ricreative e culturali, sia dentro che fuori oratori, sale pubbliche o private, solo per gli Infortuni avvenuti all'interno dei locali dove si svolgono.
- ✓ Viaggi ricreativi e culturali, solo per gli Infortuni avvenuti durante il Viaggio o la gita, inclusi quelli avvenuti durante il trasferimento da casa al luogo di destinazione e ritorno.
- ✓ Colonie estive, grest e centri estivi, solo per gli Infortuni che colpiscono i partecipanti alla colonia organizzata dalla Contraente.

4.5 Che cos'è un Infortunio

L'Infortunio è ogni evento che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili e dovuto a causa:

- **fortuita**, cioè accidentale, imprevista e imprevedibile, indipendente dalla volontà del soggetto che lo subisce
- **violenta**, cioè che avviene in modo improvviso e repentino, e non quando è il risultato di un'azione protratta nel tempo
- **esterna**, cioè che proviene dall'ambiente esterno all'individuo, e non dall'interno dell'organismo dell'infortunato.

Sono compresi gli Infortuni causati da:

- ✓ imperizia, imprudenza, negligenza, anche dovuti a colpa grave
- ✓ tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentato, aggressione o violenze che hanno movente politico, sociale o sindacale **a condizione che l'Assicurato non vi abbia volontariamente e attivamente partecipato**
- ✓ Alluvione, inondazione ed esondazione, Terremoto, maremoto, eruzione vulcanica
- ✓ Attacchi Cyber.

Sono inoltre Infortuni e quindi sono coperti dall'Assicurazione:

- ✓ l'asfissia per aspirazione involontaria di gas o vapori
- ✓ l'avvelenamento, le intossicazioni o lesioni causate dall'ingestione involontaria di sostanze in genere
- ✓ le morsicature, le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, le punture di insetti in genere
- ✓ le infezioni, comprese quelle da tetano, causate da Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione
- ✓ l'annegamento e l'affogamento
- ✓ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie, provocate dall'Infortunio
- ✓ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, scariche elettriche, folgorazioni e l'improvviso contatto con corrosivi
- ✓ gli Infortuni avvenuti in stato di malore o incoscienza.

4.6 Garanzia base: MORTE DA INFORTUNIO

Zurich paga la Somma assicurata ai Beneficiari indicati in Polizza per la quota, espressa in percentuale, indicata

dall'Assicurato in caso di:

- morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, anche se il decesso si verifica dopo la scadenza della Polizza, ma entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio.

Se l'Assicurato indica più di un Beneficiario, deve indicare in modo chiaro anche la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avviene in parti uguali.

Se non sono stati designati esplicitamente dei Beneficiari, il pagamento della Somma assicurata viene corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di questi, agli eredi legittimi fino al quarto grado dell'Assicurato, in parti uguali.

Se l'Infortunio ha causato anche un'Invalidità Permanente precedente al decesso dell'Assicurato, l'Indennizzo viene ricalcolato sottraendo alla Somma assicurata l'importo già pagato previsto dalla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

La Somma assicurata è indicata in Polizza per ogni Assicurato.

Esempio

- La Polizza prevede € 50.000 in caso di morte per Infortunio.
- Zurich ha già pagato € 5.000 per Invalidità Permanente da Infortunio.

Residuo Indennizzo caso Morte da suddividere tra i Beneficiari: € 50.000 – € 5.000 = € 45.000



4.7 Garanzia base: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione subito dall'Assicurato causa un'Invalidità Permanente, Zurich paga un Indennizzo proporzionato alla Somma assicurata (punto 4.18 *Determinazione dell'Indennizzo*) e toglie le Franchigie indicate in Polizza.

La garanzia vale anche se l'Invalidità Permanente si verifica dopo la scadenza della Polizza ma entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio avvenuto nel periodo di validità della Polizza.

Che cosa è l'Invalidità Permanente?

È la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica di svolgere qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.



Esempio di applicazione Franchigia:

- Fino a 500.000 euro di Somma assicurata, Zurich non riconosce l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è pari o inferiore al 3% del totale;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 3% ma pari o inferiore al 20%, Zurich corrisponde l'Indennizzo solo sulla parte che supera il 3%;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 20%, Zurich riconosce l'intero Indennizzo senza applicare alcuna Franchigia.



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO:

Per i Volontari che fanno parte della Croce Rossa e della Protezione Civile, Zurich non paga l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore al 5%; se l'Invalidità Permanente è superiore al 5%, l'Indennizzo è corrisposto per la parte eccedente.



SOCIETÀ SPORTIVE e TORNEI:

Per le seguenti attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, sport equestri, tuffi, pentathlon moderno, hockey in genere, rugby, football americano, sci non estremo, si applica questa regola:

Zurich non paga l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è pari o inferiore al 5%. Se l'Invalidità Permanente supera il 5%, Zurich liquida l'Indennizzo solo per la parte eccedente.



Le garanzie base 4.6 *Morte* e 4.7 *Invalidità Permanente da Infortunio* devono essere acquistate entrambe.

4.8 Massimo Catastrofale

Zurich copre anche i sinistri che coinvolgono più persone assicurate, se causati da un solo evento o da una serie di eventi accidentali collegati. In questi casi, Zurich può pagare **fino a un massimo di 15.000.000 di euro complessivi**.

Questo importo viene suddiviso tra tutti gli Assicurati coinvolti, in proporzione, rispettando comunque i limiti e le condizioni previsti dalla Polizza.

4.9 Rischio volo

L'Assicurazione è limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisce durante viaggi aerei come passeggero (e non come pilota o membro dell'equipaggio) di velivoli ed elicotteri:

- ✓ di linee aeree regolari autorizzate al servizio pubblico;
- ✓ gestiti da società che fanno voli charter o straordinari gestiti da linee aeree autorizzate al servizio pubblico;
- ✓ gestiti da corrieri e aziende di trasporto aereo;
- ✓ di autorità militari o civili, se usati per traffico civile; nonché su velivoli appartenenti a privati purché condotti da piloti professionisti e con esclusione delle transvolate oceaniche;
- ✓ di trasporto su richiesta (aerotaxi).

Il Viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso.



Se più Assicurati subiscono un Infortunio nello stesso evento, Zurich paga al massimo la somma prevista dal punto 4.8 **"Massimo Catastrofale"**. In questo caso, la Somma assicurata per ogni Assicurato si riduce in proporzione, fermo restando il limite massimo indicato.

4.10 Garanzie aggiuntive a pagamento

4.10.1 SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

A seguito di Infortunio, Zurich rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per:

- ✓ Medici, chirurghi, Istituti di cura
- ✓ Visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici (ad esempio, esame radiografico, TAC con o senza mezzo di contrasto, risonanza magnetica nucleare)
- ✓ Cure mediche rese necessarie dall'Infortunio
- ✓ Acquisto di apparecchi protesici **solo se applicati durante l'intervento chirurgico**
- ✓ Trattamenti fisioterapici e rieducativi



Zurich rimborsa le spese della garanzia Spese di Cura per Infortunio con uno Scoperto del 10% delle spese sostenute con il minimo di 100 euro per ogni Sinistro.

Il Massimale indicato in Polizza è la somma massima che Zurich paga per uno o più Sinistri che si verificano durante lo stesso Anno assicurativo, oppure in un Periodo di Assicurazione più breve.

Per i Trattamenti fisioterapici, il Massimale annuo indicato in Polizza è ridotto del 50%.

SOCIETA' SPORTIVE e TORNEI - SCUOLE

Se l'Assicurato subisce un Infortunio certificato dal Pronto Soccorso e coperto dalla Polizza, Zurich rimborsa le spese effettivamente sostenute e comunicate entro 180 giorni dall'Infortunio.



Inoltre, per SCUOLE:

Zurich rimborsa anche le spese, entro il Massimale indicato in Polizza, per:

- **protesi dentarie:** entro il limite di 1.000 euro per protesi dentarie e con il massimo di 250,00 euro per dente. Il rimborso della spesa è previsto solo per la prima protesi e solo se viene applicata entro un Anno dal giorno dell'Infortunio;
- **acquisto di lenti, comprese quelle a contatto:** entro il limite di 300 euro. Il rimborso è previsto solo se le lenti sono necessarie per un danno oculare conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio e sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un Anno dal giorno dell'Infortunio. Sono esclusi i soggetti portatori di lenti alla stipula della Polizza.

4.10.2 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Se l'Infortunio rende necessario il Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, Zurich paga all'Assicurato la Diaria giornaliera indicata in Polizza **per un periodo non superiore a 30 giorni per Sinistro, con il massimo di 90 giorni per Anno assicurativo.**



La garanzia Diaria da Ricovero non è cumulabile con la **Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione.**

Se nel sinistro sono interessate entrambe le garanzie sopra indicate, Zurich procede al calcolo dell'Indennizzo spettante all'Assicurato in questo ordine: Diaria da ricovero da Infortunio, Diaria da frattura ossea o da Apparecchio di contenzione.



Per un esempio sui criteri applicativi si rimanda allo specchietto ESEMPIO al punto 4.10.3 *Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione*.



Il giorno di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura non viene conteggiato.



Zurich paga la Diaria giornaliera in caso di Day Hospital o Day surgery?

No, il Day Hospital e il Day Surgery sono degenze senza pernottamento.

Zurich paga la Diaria solo per i Ricoveri in Istituto di cura con almeno un pernottamento. La permanenza notturna in pronto soccorso non è un pernottamento.

SCUOLE

Zurich paga all'Assicurato:

- la Diaria giornaliera indicata in Polizza per un periodo non superiore a 365 giorni per Sinistro
- 750 euro per il trasporto dal luogo dell'Infortunio all'Ospedale o Case di Cura per il primo soccorso.

4.10.3 DIARIA DA FRATTURA OSSEA O DA APPARECCHIO DI CONTENZIONE

Se l'Infortunio rende necessaria l'applicazione di contenzione non rimovibile che immobilizza la parte, Zurich paga la Diaria prevista in Polizza fino alla rimozione dell'apparecchio, **con un massimo di 30 giorni per Sinistro.**

- ✓ Se si verifica una Frattura Ossea senza applicazione di Apparecchio di contenzione, Zurich paga la Diaria prevista in Polizza per ogni giorno di Inabilità, con un massimo di 30 giorni per Sinistro.
- ✓ In caso di frattura del bacino e/o delle vertebre, il limite massimo passa da 30 a 60 giorni.

La Diaria è indicata in Polizza.



La garanzia *Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione* non è cumulabile con la *Diaria da Ricovero*.

Se nel Sinistro sono interessate entrambe le garanzie sopra indicate, Zurich procede al calcolo dell'Indennizzo spettante all'Assicurato in questo ordine: Diaria da ricovero da Infortunio, Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione.



Per un esempio sui criteri applicativi si rimanda allo specchietto ESEMPIO al punto 4.10.3 *Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione*.



Esempio

Come si calcola l'Indennizzo in caso di Ricovero per Infortunio, Diaria da Frattura Ossea o da Apparecchio di contenzione, Inabilità temporanea:

- Ricovero in Istituto di Cura 5 giorni, inclusi il giorno di entrata e quello di dimissione
 Importo Diaria da ricovero indicato in Polizza 100 euro per giorno di Ricovero
 Importo liquidato per Diaria da Ricovero 500 euro (5 giorni x 100 euro)
 Importo Diaria post Ricovero indicato in Polizza 75 euro per il doppio dei giorni del Ricovero (5 giorni x 2 = 10 giorni)
 Importo liquidato Diaria post Ricovero 750 euro (10 giorni x 75 euro)
 Importo liquidato totale per Ricovero e post Ricovero **1.250 euro**
- Se l'Infortunio ha provocato una Frattura ossea senza applicazione di Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato
 Prognosi 30 giorni
 Importo Diaria da Frattura Ossea indicato in Polizza 50 euro per ogni giorno di prognosi
 Giorni indennizzabili 15 giorni (30 giorni meno 5 giorni di Ricovero meno 10 giorni di post Ricovero)
 Importo liquidato 750 euro (15 giorni x 50 euro)
 Importo totale per Ricovero, post Ricovero e Frattura ossea 2.000 euro (**1.250 euro** per Ricovero e post Ricovero + **750 euro** per Frattura ossea)

4.11 Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

4.11.1 ESONERO DENUNCIA ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per identificare gli Assicurati, si fa riferimento ai registri del Contraente, che devono essere mostrati in qualsiasi momento su richiesta di Zurich o dei suoi incaricati.

4.11.2 MANLEVA - INDENNITÀ PAGATA AL CONTRAENTE (valida solo se richiamata in Polizza)

Se il Contraente attiva questa clausola, assume anche la qualifica di Beneficiario delle Prestazioni previste dalla Polizza.

A tal fine Il Contraente fa firmare all'Assicurato una dichiarazione in cui conferma di conoscere l'esistenza e il contenuto della Polizza e l'Assicurato acconsente a designare il Contraente quale soggetto beneficiario delle prestazioni previste in caso di Infortunio e Malattie; pertanto in tali casi, i pagamenti previsti vengono fatti solo al Contraente, che rilascia quietanza con effetto liberatorio per Zurich, manlevando quest'ultima di ogni e qualsiasi richiesta che viene avanzata dagli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o dell'Assicurato stesso.

I rapporti tra Zurich e l'Assicurato si limitano all'accertamento delle conseguenze dell'Infortunio, mentre il pagamento è effettuato a favore del Contraente.

Al momento della denuncia dell'Infortunio Il Contraente deve dare a Zurich copia della dichiarazione firmata con la quale l'Assicurato ha sottoscritto l'accordo per la designazione del Contraente come Beneficiario.

Se l'Assicurato non ha accettato la nomina del Contraente come Beneficiario o se il Contraente non produce l'atto di nomina vale quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.



Chi e che cosa non è assicurato?

4.12 Persone non assicurabili

Zurich non assicura le persone affette da:

- ⊗ alcolismo
- ⊗ tossicodipendenza, AIDS
- ⊗ Malattie mentali, psichiatriche, le forme maniaco depressive, la schizofrenia, gli stati paranoidei e i disturbi della sfera psicologica, morbo di Alzheimer, epilessia.

Se queste patologie colpiscono l'Assicurato durante l'Annualità assicurativa:

- **l'Assicurazione finisce alla prima scadenza annuale dopo la data della diagnosi**
- **la valutazione concreta dello stato di salute dell'Assicurato non è rilevante**
- l'incasso dei Premi non significa che la garanzia è valida e Zurich rimborsa al Contraente questi Premi **senza le imposte.**

4.13 Limiti di età - Cessazione delle garanzie

Zurich non assicura le persone che hanno più di 80 anni. Se una persona compie 80 anni durante il Contratto, l'Assicurazione termina alla prima scadenza annuale dopo il compimento degli 80 anni. Zurich può valutare eventuali eccezioni di inclusione per persone che superano gli 80 anni.

4.14 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a. **attività sportive professionistiche, incluse partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove, in cui l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese;**
- b. **pratica delle seguenti attività temerarie:**
 - ⊗ alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) o di difficoltà equivalente, freeclimbing
 - ⊗ sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri), parapendio, volo acrobatico, paracadutismo
 - ⊗ immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità (restano comunque esclusi i casi di embolia)
 - ⊗ speleologia

- c. guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza di alcool con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test;
- d. uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- e. atti di autolesionismo, suicidio e delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dai Beneficiari o dagli aventi diritto. Sono invece garantiti gli Infortuni derivanti da atti compiuti per legittima difesa;
- f. infarti e le ernie di qualsiasi tipo (eccetto ernie traumatiche da Infortunio) e le rotture sottocutanee dei tendini;
- g. Insurrezioni e fatti di guerra;
- h. di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

- i. le **infezioni e le Malattie pandemiche o epidemiche** dichiarate come tali dall'Organizzazione Mondiale della Sanità o dalle autorità sanitarie nazionali o locali. Questa esclusione si applica indipendentemente dal luogo in cui l'infezione o la Malattia viene contratta e a prescindere dal momento in cui l'epidemia o la pandemia è stata dichiarata;
- l. le conseguenze di Infortuni avvenuti a causa di crisi ipoglicemiche o iperglicemiche in Assicurati con diabete mellito insulinodipendente.



Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura in pronto soccorso.



ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO e RISCHI PARTICOLARI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni conseguenti all'uso di mezzi aerei.

Cosa fare in caso di Sinistro?



4.15 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato, gli eredi o aventi causa devono:

1. **trasmettere** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **la denuncia scritta** del Sinistro **entro 5 giorni** dall'evento o da quando ne abbiano avuto conoscenza, e comunque non oltre 1 Anno dalla data di cessazione della Polizza.
2. **indicare nella denuncia:**
 - descrizione dell'evento e delle circostanze in cui è avvenuto, giorno, ora, luogo, cause e conseguenze del Sinistro
 - eventuali altre assicurazioni a copertura dello stesso Rischio (se possibile indicare numero di Polizza e compagnia assicurativa)
 - numero di Polizza e nome e cognome del Contraente
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato.
3. **firmare la denuncia.**

Se il ritardo della denuncia è ingiustificato, Zurich paga la Diaria giornaliera da Inabilità temporanea da Infortunio, se la garanzia è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione, a partire dal giorno successivo a quello dell'invio della denuncia.



La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia dei seguenti documenti:

- inchieste e indagini ufficiali o altri procedimenti giudiziari in atto o già conclusi da parte delle autorità competenti e relativi alle circostanze del Sinistro
- verbale di eventuali autorità intervenute
- certificato medico con indicazione della prognosi relativa alla ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle occupazioni ordinarie
- cartella clinica completa in caso di Ricovero
- fatture o ricevute quietanzate relative alle spese di cura.

Dopo la denuncia devono essere presentati:

- certificati relativi al prolungamento dell'Inabilità temporanea
- certificato di guarigione con indicazione della stabilizzazione dei postumi invalidanti permanenti.



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

L'Assicurato deve permettere a Zurich di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.

L'Assicurato deve sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Zurich, oltre a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale o in copia liberando dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

4. Se l'Infortunio causa il decesso dell'Assicurato o il decesso si verifica durante il periodo delle cure, oltre alla denuncia scritta, **gli eredi o aventi causa devono inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia dei seguenti documenti:**
 - documentazione medica con cartella clinica in caso di Ricovero
 - certificato di morte
 - certificato di famiglia relativo all'Assicurato
 - atto notorio da cui risultano la situazione testamentaria e chi sono gli eredi
 - se tra gli eredi o aventi causa ci sono minorenni o soggetti incapaci di agire: decreto del giudice tutelare che autorizza la liquidazione ed esonera Zurich dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace
 - eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di Sinistro e anche per la corretta identificazione degli Eredi o Aventi diritto
 - certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile)
 - dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione /sentenza di divorzio
 - copia dei verbali delle Autorità, se intervenute
 - patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli.
5. Se l'Assicurato decede per **cause diverse** dall'Infortunio, prima degli accertamenti e delle verifiche per determinare l'Invalidità Permanente, **gli eredi o aventi causa devono inviare a Zurich anche:**
 - prova della stabilizzazione dei postumi invalidanti con un certificato di guarigione o documentazione equivalente (ad esempio relazione medico-legale, certificati INAIL) e tutta la documentazione medica, compresa la cartella clinica in caso di Ricovero
 - prova che il decesso è avvenuto per causa estranea all'Infortunio (per esempio documentazione medica, scheda ISTAT che certifica le cause di morte a fini sanitari, epidemiologici e statistici).



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

Restano a carico dell'Assicurato le spese dei certificati medici, della cartella clinica e di ogni altra documentazione richiesta.



Come è gestito il Sinistro?

4.16 Chi e come valuta il danno

Le conseguenze invalidanti del Sinistro sono concordate in uno di questi due modi:

- **direttamente da Zurich** o da una persona da questa incaricata, insieme al Contraente o Assicurato o con una persona da lui nominata
- **a richiesta di una delle Parti**, tra due medici nominati uno da Zurich e uno dal Contraente o Assicurato con apposito atto unico.

Ciascun medico può farsi assistere o affiancare da altri medici specialisti, che potranno intervenire nella perizia senza però avere alcun potere decisionale.

Se una delle Parti non si attiva, può farlo l'altra. Dopo 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina del medico, la Parte può richiedere al Consiglio dell'Ordine dei medici, con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare il medico di parte. Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di Residenza o domicilio dell'Assicurato.

Se non c'è accordo sulle conseguenze invalidanti del Sinistro o se uno dei medici lo richiede:

- entro 30 giorni dalla data in cui hanno verbalizzato le conseguenze invalidanti, i due medici devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le Parti
- se non c'è accordo verbalizzato su alcuno dei nominativi proposti la Parte più attiva propone altri nominativi entro 30 giorni dalla data del verbale

- se non si arriva a un accordo ciò viene verbalizzato; entro 20 giorni dalla data del verbale la Parte più attiva chiede al Consiglio dell'Ordine dei medici con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare un terzo medico.

Le decisioni sui punti controversi sono prese dal Collegio medico a maggioranza.

Zurich e l'Assicurato pagano ciascuno le spese del proprio medico e di eventuali esperti incaricati, più il 50% delle spese del terzo medico.

Se fra le Parti non c'è accordo sull'importo dell'Indennizzo, Zurich, in attesa della valutazione del Collegio medico, paga quanto ha valutato. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

Che cosa fa il medico

Il medico legale deve:

- raccogliere circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro
- verificare il tipo di lesione e la sede anatomica
- verificare il nesso di causalità tra evento denunciato e lesioni
- verificare il nesso di causalità fra lesioni accertate e menomazioni
- verificare la stabilizzazione delle lesioni
- attribuire il valore della lesione sulla base della Tabella di valutazione medico-legale INAIL
- verificare la congruità e compatibilità delle spese mediche e della certificazione medica presentata.

Tempi di gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la documentazione completa, inclusa la certificazione che attesta la stabilizzazione dei postumi, se ci sono, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- proporre un Indennizzo oppure rifiutare la richiesta di Indennizzo indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni.

Entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato o al Beneficiario.

Dalla data in cui riceve la documentazione integrativa Zurich ha 30 giorni per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo.

Se Zurich incarica dei fiduciari (medici legali, accertatori, ecc.), il termine per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo è di 30 giorni dalla data in cui riceve la perizia.

Pagamento dell'Indennizzo

Zurich paga l'Indennizzo entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato, gli eredi o gli aventi causa consegnano la seguente documentazione:

- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta di Indennizzo
- copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale del Beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- in caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

Se non c'è accordo sull'ammontare dell'Indennizzo, in attesa della decisione del Collegio medico, Zurich paga l'importo che ha determinato e offerto. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

Se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato pagato ma l'Assicurato muore a causa dell'Infortunio entro 2 Anni dal giorno in cui è avvenuto, gli eredi o aventi causa hanno diritto alla differenza fra la Somma assicurata per la garanzia Morte da Infortunio e l'Indennizzo per Invalidità Permanente già pagato, se minore.

Se la somma pagata per l'Indennizzo da Invalidità Permanente è maggiore, non devono restituire la differenza.

4.17 Criteri di indennizzabilità

Zurich paga l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio denunciato.

Se l'Assicurato che subisce l'Infortunio già prima non era fisicamente integro o sano, non è indennizzato per:

- i danni dovuti a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o apparse dopo ma non a causa dell'Infortunio
- gli aggravamenti avvenuti dopo che l'Indennizzo è stato pagato, anche se sono legati all'Infortunio denunciato.

Zurich determina il grado di Invalidità Permanente da Infortunio in base ai seguenti criteri:

Conseguenze dell'Infortunio	Criteri
Perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto	Equiparata a una perdita anatomica dell'organo o dell'arto

Conseguenze dell'Infortunio	Criteri
Minorazione funzionale di un organo o di un arto, e non perdita totale	Le percentuali indicate nella Tabella diminuiscono in proporzione alla funzionalità persa
Perdita anatomica o funzionale di più organi o arti	L'invalidità Permanente si calcola sommando le percentuali di ogni singola lesione , fino al massimo di 100%
Menomazione degli arti superiori in un Assicurato mancino	Le Invalidità Permanenti previste per il lato destro si applicano per il lato Sinistro e per il lato Sinistro si applicano per il lato destro

4.18 Determinazione dell'Indennizzo

Zurich calcola l'Indennizzo come segue:

1. nella Tabella di valutazione medico-legale INAIL individua la percentuale che corrisponde al grado di Invalidità permanente da Infortunio accertato (punto 4.16 *Che cosa fa il medico*), applica alla percentuale di cui al punto 1) le franchigie indicate in Polizza
2. moltiplica la percentuale così ottenuta per la Somma assicurata: il risultato corrisponde all'Indennizzo

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è personale, quindi non può essere trasmesso a Beneficiari, eredi o aventi causa.

Se l'Assicurato decede - per cause indipendenti dall'Infortunio subito - prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Zurich, dopo aver ricevuto i documenti indicati al punto 4.15 *Come si denuncia il Sinistro* numero 4, paga a Beneficiari, eredi o aventi causa, in alternativa:

- l'importo già concordato con l'Assicurato
- l'importo offerto all'Assicurato.

Se l'Assicurato decede per cause diverse dall'Infortunio prima degli accertamenti e delle verifiche per determinare l'Invalidità Permanente, Zurich dopo aver ricevuto i documenti previsti al punto 2.9 *Come si denuncia il Sinistro* numeri 4 e 5, paga agli eredi o aventi causa l'importo determinabile con le modalità previste in questo punto e al punto 2.14 *Criteri di indennizzabilità*.

Sezione 5

Infortuni Conducenti



Che cosa è assicurato e come?

5.1 Quali Infortuni copre l'Assicurazione

Zurich indennizza le conseguenze degli Infortuni subiti dal Dipendente dell'Azienda Contraente come conducente del veicolo indicato in Polizza.

Sono compresi gli Infortuni che derivano da azioni di salita, di discesa e dalle operazioni attorno al veicolo (esempio riparazioni).

Zurich paga l'indennizzo solo se:

- il conducente possiede l'abilitazione richiesta dalle norme vigenti per guidare.
- il trasporto rispetta le norme vigenti, le indicazioni della carta di circolazione o l'uso dichiarato in Polizza.

Sono inoltre Infortuni e quindi sono coperti dall'Assicurazione:

- ✓ l'asfissia per aspirazione involontaria di gas o vapori
- ✓ l'annegamento a seguito di un incidente con veicoli identificati in Polizza
- ✓ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, scariche elettriche, folgorazioni e l'improvviso contatto con corrosivi
- ✓ la caduta di rocce, pietre, alberi e simili, valanghe, slavine e frane
- ✓ l'imperizia, imprudenza, negligenza, anche dovuta a colpa grave
- ✓ gli Infortuni avvenuti in stato di malore o incoscienza.



Questi eventi devono interessare il conducente durante la circolazione del veicolo indicato in Polizza.



In caso di vendita del veicolo assicurato o sua sostituzione con un altro veicolo, il Contraente deve comunicare le caratteristiche del nuovo mezzo. Se non lo fa, l'Assicurazione non è valida. Tuttavia, la copertura resta attiva per il nuovo veicolo solo se dal Pubblico Registro Automobilistico risulta che il Contraente lo acquista e vende il precedente almeno un giorno prima dell'eventuale Infortunio. Il Contraente deve anche pagare l'eventuale aumento del Premio, come previsto dal punto 1.12 *"Informare Zurich se il Rischio aumenta"* della Sezione 1. Norme Comuni.



Se il Contraente vende il veicolo senza sostituirlo, può chiedere a Zurich di trasferire l'Assicurazione al nuovo proprietario. **Dal momento della vendita, la copertura è sospesa fino a quando il trasferimento non è recepito nel documento contrattuale di Polizza emesso e regolarmente pagato.**

5.2 Garanzia base: CASO MORTE DA INFORTUNIO

Zurich paga la Somma assicurata ai Beneficiari indicati in Polizza per la quota, espressa in percentuale, indicata dall'Assicurato in caso di:

- morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, anche se il decesso si verifica dopo la scadenza della Polizza, ma entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio.

Se l'Assicurato indica più di un Beneficiario, deve indicare in modo chiaro anche la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avviene in parti uguali.

Se non sono stati designati esplicitamente dei Beneficiari, il pagamento della Somma assicurata viene corrisposto agli eredi testamentari dell'Assicurato o, in assenza di questi, agli eredi legittimi fino al quarto grado dell'Assicurato, in parti uguali.

Se l'Infortunio ha causato anche un'Invalidità Permanente precedente al decesso dell'Assicurato, l'Indennizzo viene ricalcolato sottraendo alla Somma assicurata l'importo già pagato previsto dalla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio. La Somma assicurata è indicata in Polizza per ogni veicolo.

Esempio

- La Polizza prevede € 50.000 in caso di morte per Infortunio.
- Zurich ha già pagato € 5.000 per Invalidità Permanente da Infortunio.

Residuo Indennizzo caso Morte da suddividere tra i Beneficiari: € 50.000 – € 5.000 = € 45.000



5.3 Garanzia base: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione subito dall'Assicurato causa un'Invalidità Permanente, Zurich paga un Indennizzo proporzionato alla Somma assicurata e toglie le Franchigie indicate in Polizza, secondo le disposizioni e percentuali come indicate al punto 5.11 *Determinazione dell'Indennizzo*.

La garanzia vale anche se l'Invalidità Permanente si verifica dopo la scadenza della Polizza ma entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio avvenuto nel periodo di validità della Polizza.

Che cosa è l'Invalidità Permanente?

È la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica di svolgere qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.



Esempi di applicazione di Franchigia:

Veicoli (esclusi ciclomotori e motocicli):

- Fino a 250.000 euro di Somma assicurata, Zurich non riconosce l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è pari o inferiore al 3% del totale;
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 3% ma inferiore al 25%, Zurich riconosce l'Indennizzo solo sulla parte che supera il 3%.
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 25%, Zurich riconosce l'intero Indennizzo senza applicare alcuna Franchigia.

Ciclomotori e motocicli:

- Fino a 250.000 euro di Somma assicurata, Zurich non riconosce l'Indennizzo se l'Invalidità Permanente è pari o inferiore al 5% del totale.
- Se l'Invalidità Permanente è superiore al 5% della totale, Zurich riconosce l'intero l'Indennizzo senza applicare alcuna Franchigia.



La Le garanzie base 5.2 Morte e 5.3 Invalidità Permanente da Infortunio devono essere acquistate entrambe. Zurich si riserva di valutare l'attivazione singola di una delle due garanzie.

5.4 Garanzie aggiuntive a pagamento

5.4.1 RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE PER INFORTUNIO

Zurich si impegna a Indennizzare il Contraente per le somme che deve pagare come responsabile civile secondo la legge, per danni fisici subiti dagli Assicurati.

Questi danni devono essere causati da un Infortunio avvenuto mentre gli **Assicurati guidano un veicolo indicato in Polizza**, durante il periodo di validità della Polizza. La garanzia vale solo se l'Assicurazione obbligatoria per la Responsabilità Civile da circolazione dei veicoli non copre il danno oppure lo copre solo in parte.

Questa garanzia prevede un massimo risarcimento pari al doppio della Somma assicurata Infortuni prevista in Polizza e comunque non oltre 1.000.000 euro.

Questa garanzia non vale:

- Se l'Assicurato è il Contraente, oppure un amministratore o un socio con responsabilità illimitata del Contraente
- Se l'Assicurato è un Familiare stretto del Contraente (coniuge, genitore, figlio, fratello, sorella).
- Se non sono rispettate tutte le disposizioni previste al punto 5.1 Quali Infortuni copre l'Assicurazione

Il Contraente deve informare Zurich appena riceve una richiesta di risarcimento per l'Infortunio subito dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto. Tutti i documenti e le informazioni relative all'Infortunio vanno inviati a Zurich entro 3 giorni dall'evento.

Se il Contraente autorizza, Zurich gestisce direttamente la richiesta di risarcimento e, se necessario, la causa in tribunale, tramite i Legali scelti da Zurich.

Il Contraente non può riconoscere la propria responsabilità né fare accordi sul pagamento dei danni senza il consenso scritto di Zurich.

5.4.2 SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

A seguito di Infortunio, Zurich rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per:

- ✓ Medici, Chirurghi, Assistenti e Partecipanti all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento; Istituti di cura
- ✓ Assistenza medica e infermieristica, cure, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il Ricovero o l'intervento chirurgico
- ✓ Rette di degenza **con il limite di 150 euro giornalieri**
- ✓ Spese ambulatoriali di pronto soccorso (senza Ricovero): spese per applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazioni di arti, nonché relativi accertamenti diagnostici, assistenza medica e medicinali, trasporti dell'Assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'Infortunio all'Ospedale o Casa di Cura per il pronto soccorso.

Zurich rimborsa le spese della garanzia Spese di cura per Infortunio applicando la Franchigia indicata in Polizza ed entro l'importo previsto quale Somma assicurata per Annualità assicurativa indicata in Polizza.

5.5 Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni Conducente

5.5.1 MANLEVA - INDENNITÀ PAGATA AL CONTRAENTE (valida solo se richiamata in Polizza)

Se il Contraente attiva questa clausola, assume anche la qualifica di Beneficiario delle Prestazioni previste dalla Polizza.

A tal fine Il Contraente fa firmare all'Assicurato una dichiarazione in cui conferma di conoscere l'esistenza e il contenuto della Polizza e l'Assicurato acconsente a designare il Contraente quale soggetto beneficiario delle prestazioni previste in caso di Infortunio e Malattie; pertanto in tali casi, i pagamenti previsti vengono fatti solo al Contraente, che rilascia quietanza con effetto liberatorio per Zurich, manlevando quest'ultima di ogni e qualsiasi richiesta che viene avanzata dagli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o dell'Assicurato stesso.

I rapporti tra Zurich e l'Assicurato si limitano all'accertamento delle conseguenze dell'Infortunio, mentre il pagamento è effettuato a favore del Contraente.

Al momento della denuncia dell'Infortunio Il Contraente deve dare a Zurich copia della dichiarazione firmata con la quale l'Assicurato ha sottoscritto l'accordo per la designazione del Contraente come Beneficiario.

Se l'Assicurato non ha accettato la nomina del Contraente come Beneficiario o se il Contraente non produce l'atto di nomina vale quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Chi e che cosa non è assicurato?



5.6 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- ⊗ guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test, oppure sotto l'effetto di stupefacenti, allucinogeni e simili.
- ⊗ delitti dolosi dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli Infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa.
- ⊗ atti di autolesionismo, suicidio e delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dai Beneficiari o dagli aventi diritto
- ⊗ infarti ed ernie di qualsiasi tipo
- ⊗ Insurrezioni e fatti di guerra
- ⊗ Terremoto, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche
- ⊗ trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).



L'Assicurazione non copre gli Infortuni occorsi durante l'uso di monopattini.



Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura in pronto soccorso.

5.7 Limiti di età - Cessazione delle garanzie

Zurich non assicura le persone che hanno più di 80 anni. Se una persona compie 80 anni durante il Contratto, l'Assicurazione termina alla prima scadenza annuale dopo il compimento degli 80 anni. Zurich può valutare eventuali eccezioni di inclusione per persone che superano gli 80 anni.



Cosa fare in caso di Sinistro?

5.8 Come si denuncia il Sinistro

Il Contraente, l'Assicurato, gli eredi o aventi causa devono:

- 1. trasmettere** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **la denuncia scritta** del Sinistro **entro 5 giorni** dall'evento o da quando ne abbiano avuto conoscenza, e comunque non oltre 1 Anno dalla data di cessazione della Polizza.
- 2. indicare nella denuncia:**
 - descrizione dell'evento e delle circostanze in cui è avvenuto, giorno, ora, luogo, cause e conseguenze del Sinistro
 - eventuali altre Assicurazioni a copertura dello stesso Rischio (se possibile indicare numero di Polizza e compagnia assicurativa)
 - numero di Polizza e nome e cognome del Contraente
 - indirizzo email e numero di telefono del Contraente o dell'Assicurato.
- 3. firmare la denuncia.**

Se il ritardo della denuncia è ingiustificato, Zurich paga la Diaria giornaliera da Inabilità temporanea da Infortunio, se la garanzia è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione, a partire dal giorno successivo a quello dell'invio della denuncia.



La denuncia è un obbligo: chi non la presenta può perdere, in tutto o in parte, il diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice Civile, *Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio*).

Oltre alla denuncia scritta, inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia dei seguenti documenti:

- inchieste e indagini ufficiali o altri procedimenti giudiziari in atto o già conclusi da parte delle autorità competenti e relativi alle circostanze del Sinistro
- verbale di eventuali autorità intervenute
- certificato medico con indicazione della prognosi relativa alla ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle occupazioni ordinarie
- cartella clinica completa in caso di Ricovero
- fatture o ricevute quietanzate relative alle spese di cura.

Dopo la denuncia devono essere presentati:

- certificati relativi al prolungamento dell'Inabilità temporanea
- certificato di guarigione con indicazione della stabilizzazione dei postumi invalidanti permanenti.



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

L'Assicurato deve permettere a Zurich di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.

L'Assicurato deve sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Zurich, oltre a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale o in copia liberando dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

- 4. Se l'Infortunio causa il decesso dell'Assicurato o il decesso si verifica durante il periodo delle cure, oltre alla denuncia scritta, gli eredi o aventi causa devono inviare all'Intermediario assicurativo o a Zurich copia dei seguenti documenti:**
 - documentazione medica con cartella clinica in caso di Ricovero
 - certificato di morte
 - certificato di famiglia relativo all'Assicurato
 - atto notorio da cui risultano la situazione testamentaria e chi sono gli eredi
 - se tra gli eredi o aventi causa ci sono minorenni o soggetti incapaci di agire: decreto del giudice tutelare che autorizza la liquidazione ed esonera Zurich dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace
 - eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di Sinistro e anche per la

corretta identificazione degli Eredi o Aveni diritto

- certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile)
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione /sentenza di divorzio
- copia dei verbali delle Autorità, se intervenute
- patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli.

5. Se l'Assicurato decede per **cause diverse** dall'Infortunio, prima degli accertamenti e delle verifiche per determinare l'Invalidità Permanente, **gli eredi o aventi causa devono inviare a Zurich anche:**

- prova della stabilizzazione dei postumi invalidanti con un certificato di guarigione o documentazione equivalente (ad esempio relazione medico-legale, certificati INAIL) e tutta la documentazione medica, compresa la cartella clinica in caso di Ricovero
- prova che il decesso è avvenuto per causa estranea all'Infortunio (per esempio documentazione medica, scheda ISTAT che certifica le cause di morte a fini sanitari, epidemiologici e statistici).



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

Restano a carico dell'Assicurato le spese dei certificati medici, della cartella clinica e di ogni altra documentazione richiesta.



Come è gestito il Sinistro?

5.9 Chi e come valuta il danno

Le conseguenze invalidanti del Sinistro sono concordate in uno di questi due modi:

- **direttamente da Zurich** o da una persona da questa incaricata, insieme al Contraente o all'Assicurato o con una persona da lui nominata
- **a richiesta di una delle Parti**, tra due medici nominati uno da Zurich e uno dal Contraente o Assicurato con apposito atto unico.

Ciascun medico può farsi assistere o affiancare da altri medici specialisti, che potranno intervenire nella perizia senza però avere alcun potere decisionale.

Se una delle Parti non si attiva, può farlo l'altra. Dopo 20 giorni dalla comunicazione di richiesta di nomina del medico, la Parte può richiedere al Consiglio dell'Ordine dei medici, con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare il medico di parte. Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di Residenza o domicilio dell'Assicurato.

Se non c'è accordo sulle conseguenze invalidanti del Sinistro o se uno dei medici lo richiede:

- entro 30 giorni dalla data in cui hanno verbalizzato le conseguenze invalidanti, i due medici devono nominarne un terzo scelto tra una terna di nominativi proponibile da entrambe le Parti
- se non c'è accordo verbalizzato su alcuno dei nominativi proposti la Parte più attiva propone altri nominativi entro 30 giorni dalla data del verbale
- se non si arriva a un accordo ciò viene verbalizzato; entro 20 giorni dalla data del verbale la Parte più attiva chiede al Consiglio dell'Ordine dei medici con giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio medico, di nominare un terzo medico.

Le decisioni sui punti controversi sono prese dal Collegio medico a maggioranza.

Zurich e l'Assicurato pagano ciascuno le spese del proprio medico e di eventuali esperti incaricati, più il 50% delle spese del terzo medico.

Se fra le Parti non c'è accordo sull'importo dell'Indennizzo, Zurich, in attesa della valutazione del Collegio medico, paga quanto ha valutato. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

Che cosa fa il medico

Il medico legale deve:

- raccogliere circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro
- verificare il tipo di lesione e la sede anatomica
- verificare il nesso di causalità tra evento denunciato e lesioni
- verificare il nesso di causalità fra lesioni accertate e menomazioni
- verificare la stabilizzazione delle lesioni
- attribuire il valore della lesione sulla base della Tabella di valutazione medico-legale INAIL

- verificare la congruità e compatibilità delle spese mediche e della certificazione medica presentata.

Tempi di gestione del Sinistro

Dopo aver ricevuto la denuncia di Sinistro e la documentazione completa, inclusa la certificazione che attesta la stabilizzazione dei postumi, se ci sono, Zurich ha 60 giorni per:

- esaminare la documentazione e fare le proprie valutazioni
- proporre un Indennizzo oppure rifiutare la richiesta di Indennizzo indicandone in modo chiaro ed esaustivo le motivazioni.

Entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto la documentazione, Zurich può richiedere altra documentazione specifica, indicandone il motivo al Contraente o all'Assicurato o al Beneficiario.

Dalla data in cui riceve la documentazione integrativa Zurich ha 30 giorni per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo.

Se Zurich incarica dei fiduciari (medici legali, accertatori, ecc.), il termine per confermare o rifiutare la richiesta di Indennizzo è di 30 giorni dalla data in cui riceve la perizia.

Pagamento dell'Indennizzo

Zurich paga l'Indennizzo entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato, gli eredi o gli aventi causa consegnano la seguente documentazione:

- atto di quietanza firmato o copia della documentazione equivalente con cui si accetta l'offerta di Indennizzo
- copia del documento di riconoscimento valido e codice fiscale del Beneficiario del pagamento
- intestatario del conto corrente e codice IBAN del conto sul quale effettuare il bonifico
- in caso di delega all'incasso, copia del documento di riconoscimento valido, codice fiscale e IBAN del delegato.

Se non c'è accordo sull'ammontare dell'Indennizzo, in attesa della decisione del Collegio medico, Zurich paga l'importo che ha determinato e offerto. L'importo potrà essere adeguato in base alle decisioni del Collegio medico.

Se l'Indennizzo per Invalidità Permanente è stato pagato ma l'Assicurato muore a causa dell'Infortunio entro 2 Anni dal giorno in cui è avvenuto, gli eredi o aventi causa hanno diritto alla differenza fra la Somma assicurata per la garanzia Morte da Infortunio e l'Indennizzo per Invalidità Permanente già pagato, se minore.

Se la somma pagata per l'Indennizzo da Invalidità Permanente è maggiore, non devono restituire la differenza.

5.10 Criteri di indennizzabilità

Zurich paga l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio denunciato.

Se l'Assicurato che subisce l'Infortunio già prima non era fisicamente integro o sano, non è indennizzato per:

- i danni dovuti a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o apparse dopo ma non a causa dell'Infortunio
- gli aggravamenti avvenuti dopo che l'Indennizzo è stato pagato, anche se sono legati all'Infortunio denunciato.

Zurich determina il grado di Invalidità Permanente da Infortunio in base ai seguenti criteri:

Conseguenze dell'Infortunio	Criteri
Perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto	Equiparata a una perdita anatomica dell'organo o dell'arto
Minorazione funzionale di un organo o di un arto, e non perdita totale	Le percentuali indicate nella Tabella diminuiscono in proporzione alla funzionalità persa
Perdita anatomica o funzionale di più organi o arti	L'invalidità Permanente si calcola sommando le percentuali di ogni singola lesione, fino al massimo di 100%
Menomazione degli arti superiori in un Assicurato mancino	Le Invalidità Permanenti previste per il lato destro si applicano per il lato Sinistro e per il lato Sinistro si applicano per il lato destro

5.11 Determinazione dell'Indennizzo

Zurich calcola l'Indennizzo come segue:

- 1) nella Tabella di determinazione della percentuale di Invalidità Permanente che segue individua la percentuale che corrisponde al grado di Invalidità Permanente da Infortunio accertato (punto 2.11 Che cosa fa il medico)

Tabelle di determinazione della percentuale di <i>Invalidità Permanente</i>			
Descrizione	Destro	Percentuali	Sinistro
Alienazione mentale incurabile ed escludente qualsiasi lavoro		100%	
Paralisi completa		100%	
Cecità completa		100%	
Perdita di un occhio con ablazione		30%	
Perdita completa della facoltà visiva di un occhio		25%	
Sordità bilaterale completa e disturbi concomitanti		50%	
Sordità completa di un orecchio e disturbi concomitanti		15%	
Perdita completa:			
del braccio	70%		60%
della mano	60%		50%
del pollice	22%		18%
dell'indice	15%		12%
di qualsiasi altro dito della mano	8%		6%
Perdita completa della funzione della spalla e del gomito	20%		15%
Perdita completa della funzione del polso	12%		10%
Perdita di una gamba sopra il ginocchio		60%	
Perdita di una gamba all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%	
Perdita completa di un piede		40%	
Perdita completa di un alluce		8%	
Perdita di qualsiasi altro dito del piede		3%	
Perdita completa della funzione di un'anca o di un ginocchio, o delle articolazioni di un piede		25%	

Per i casi non elencati, si applica quanto previsto dalla Tabella di valutazione medico-legale INAIL.

2) consulta la Tabelle di Indennizzo Invalidità Permanente e determina la percentuale da liquidare

Tabelle di Indennizzo Invalidità Permanente	
Veicoli (esclusi ciclomotori e motocicli)	
Invalidità Permanente	Indennizzo da liquidare
≤ 3%	Nessun Indennizzo riconosciuto
> 3% e ≤ 25%	Indennizzo solo sulla quota che supera il 3%
> 25%	Indennizzo sull'intero importo, senza Franchigia
Ciclomotori e Motocicli	
Invalidità Permanente	Indennizzo da liquidare
≤ 5%	Nessun Indennizzo riconosciuto
> 5%	Indennizzo solo sulla quota che supera il 5%

3) moltiplica la percentuale da liquidare così ottenuta per la Somma assicurata: il risultato corrisponde all'Indennizzo.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è personale, quindi non può essere trasmesso a Beneficiari, eredi o aventi causa.

Se l'Assicurato decede - per cause indipendenti dall'Infortunio subito - prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Zurich, dopo aver ricevuto i documenti indicati al punto 5.8 (di questa Sezione) *Come si denuncia il Sinistro* numero 4, paga a Beneficiari, eredi o aventi causa, in alternativa:

- l'importo già concordato con l'Assicurato
- l'importo offerto all'Assicurato.

Se l'Assicurato decede per cause diverse dall'Infortunio prima degli accertamenti e delle verifiche per determinare l'Invalidità Permanente, Zurich dopo aver ricevuto i documenti previsti al punto 5.8 (di questa Sezione) *Come si denuncia il Sinistro* numeri 4 e 5, paga agli eredi o aventi causa l'importo determinabile con le modalità previste in questo punto e al punto 5.10 (di questa Sezione) *Criteri di indennizzabilità*.

Sezione 6

Assistenza

Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri coperti da questa garanzia, Zurich si affida a **Mapfre Asistencia S.A. con sede in Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI), che opera con il marchio commerciale MAWDY.**

Per richiedere Assistenza chiamare:

800-181515 per le chiamate dall'Italia

+39.015-2559790 per le chiamate dall'estero o da Rete mobile



Zurich può cambiare in qualsiasi momento la compagnia specializzata che fornisce la garanzia Assistenza. Se dovesse cambiarla, lo comunicherà sul sito www.zurich.it o nell'area riservata. Il cambiamento non modificherà né peggiorerà in alcun modo le condizioni contrattuali e di Premio.



Che cosa è assicurato e come?

Quando e come vi assistiamo

L'assistenza è attiva 24 ore su 24 anche in caso di Attacchi Cyber.

Ad eccezione di diverse coperture territoriali indicate all'interno delle singole Prestazioni, la garanzia vale in tutto il mondo per il solo Assicurato residente e domiciliato all'interno del Territorio Italiano, per:

- Infortunio (per tutte le prestazioni);
- patologie o complicanze correlate a gravidanza e/o parto (per tutte le prestazioni da 6.1.1 a 6.3.12);
- aborto, trapianti di organi (per tutte le prestazioni da 6.1.1 a 6.3.12);
- Malattia dell'Assicurato (per tutte le prestazioni da 6.1.1 a 6.3.12);
- alterazione improvvisa dello stato di salute (per le sole prestazioni da 6.1.1 a 6.1.9).

La garanzia acquistata dalla madre al momento della nascita è estesa gratuitamente ai figli neonati fino alla successiva scadenza dell'Assicurazione.

L'estensione non può essere superiore ai 180 giorni dalla nascita e superato questo termine cessa automaticamente.

Il Contraente può scegliere tra 3 forme di Assistenza:

- **Forma Base**, comprende le Prestazioni dal punto 6.1.1 al punto 6.1.9
- **Forma Plus**, comprende le Prestazioni della forma Base più le Prestazioni descritte dal punto 6.2.1 al punto 6.2.23
- **Forma Top**, comprende le Prestazioni della forma Plus più le Prestazioni descritte dal punto 6.3.1 al punto 6.3.13

La forma scelta è indicata in Polizza.

6.1 Assistenza Forma Base: cosa copre l'Assicurazione

6.1.1 ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA GENERICA CON MEDICO DI FIDUCIA

Se l'Assicurato ha bisogno di consigli urgenti per la sua salute, può chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere assistenza medica telefonica.

L'Assicurato viene messo in contatto con uno dei medici della Struttura Organizzativa per valutare lo stato di salute e ricevere le prime indicazioni sulla cura da seguire.

Se l'Assicurato ha bisogno di ulteriori consigli può scegliere di contattare:

- il medico specialista iniziale; la prestazione sarà organizzata entro 24 ore dalla richiesta
- il primo medico specialista disponibile; la prestazione sarà organizzata entro 4 ore dalla richiesta



L'assistenza medica telefonica non costituisce Diagnosi ed è basata sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato lo richiede, anche più volte per lo stesso Sinistro, senza limiti nel corso dell'anno assicurativo.

La prestazione può essere richiesta tutti i giorni, 24 ore su 24, ed è organizzata entro 30 minuti dalla richiesta.

6.1.2 ASSISTENZA PEDIATRICA TELEFONICA GENERICA CON MEDICO DI FIDUCIA

Se l'Assicurato ha bisogno di consigli urgenti per la salute di uno dei figli minori di 16 anni può chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere assistenza medica pediatrica telefonica.

L'Assicurato viene messo in contatto con uno dei pediatri della Struttura Organizzativa per valutare lo stato di salute e ricevere le prime indicazioni sulla cura da seguire.

Se l'Assicurato ha bisogno di ulteriori consigli può scegliere di contattare:

- il medico specialista iniziale; la prestazione sarà organizzata entro 24 ore dalla richiesta
- il primo medico specialista disponibile; la prestazione sarà organizzata entro 4 ore dalla richiesta



L'assistenza medica telefonica non costituisce Diagnosi ed è basata sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato lo richiede, anche più volte per lo stesso Sinistro, senza limiti nel corso del Periodo assicurativo.

La prestazione può essere richiesta tutti i giorni, 24 ore su 24, ed è organizzata entro 30 minuti dalla richiesta.

6.1.3 VIDEO CONSULTO MEDICO CON MEDICO DI FIDUCIA

Se l'Assicurato ha bisogno di informazioni e consigli urgenti per valutare il suo stato di salute, può chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere un video consulto medico.

La Struttura Organizzativa raccoglie le informazioni preliminari relative alle esigenze connesse allo stato di salute dell'Assicurato. Successivamente, organizza un collegamento video tramite piattaforma web tra l'Assicurato e un medico specialista per una prima consulenza medica.

Se l'Assicurato ha bisogno di ulteriori consigli può scegliere di contattare:

- il medico specialista iniziale; la prestazione sarà organizzata entro 24 ore dalla richiesta
- il primo medico specialista disponibile; la prestazione sarà organizzata entro 4 ore dalla richiesta



L'assistenza medica tramite video consulto non costituisce Diagnosi ed è basata sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato lo richiede, anche più volte per lo stesso Sinistro, senza limiti nel corso dell'anno assicurativo.

La prestazione può essere richiesta tutti i giorni, 24 ore su 24, ed è organizzata entro 30 minuti dalla richiesta.

6.1.4 INVIO DI UN MEDICO/PEDIATRA A DOMICILIO

Se a seguito delle Prestazioni 6.1.1 e 6.1.2 i medici della Struttura Organizzativa valutano necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa gli invia uno dei medici/pediatri convenzionati.

Zurich paga il costo di invio del medico con un massimo di 3 (tre) Sinistri per Periodo assicurativo e 1 (una) Prestazione per Sinistro.

L'Assicurato paga le spese per le cure, gli esami, le ulteriori visite e i medicinali prescritti dal medico.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.1.5 TRASPORTO PRESSO UN CENTRO MEDICO

Se a seguito delle Prestazioni 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3 i medici della Struttura Organizzativa valutano necessario il trasferimento dell'Assicurato presso il Centro medico attrezzato più vicino al suo Domicilio, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più adatto tra:

- autoambulanza
- noleggio con conducente
- taxi

Zurich paga la spesa fino all'importo necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno) con un massimo di 3 (tre) Sinistri per Periodo assicurativo e 1 (una) Prestazione per Sinistro.

In caso di emergenza la Struttura Organizzativa non può sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118).

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.1.6 PRESCRIZIONE MEDICA

I medici della Struttura Organizzativa se in seguito alle prestazioni 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3 lo ritengono necessario possono:

- prescrivere un farmaco su ricetta medica bianca, cioè non emessa dal SSN.
- prescrivere una Visita specialistica o un esame diagnostico, la Struttura su ricetta bianca cioè non emessa dal SSN;
- inviare un medico all'Assicurato per un esame obiettivo.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato lo richiede, anche più volte per lo stesso Sinistro, senza limiti nel corso del Periodo assicurativo.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.1.7 CONSEGNA FARMACI A DOMICILIO

Se l'Assicurato, come documentato dalla Cartella clinica non può ritirare i farmaci personalmente e ha bisogno di medicinali o articoli sanitari su indicazione medica scritta, può contattare la Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa organizza:

- il ritiro dell'indicazione medica scritta presso la Residenza o il Domicilio dell'Assicurato e del denaro necessario all'acquisto dei medicinali o articoli sanitari;
- l'acquisto e la consegna a Domicilio di quanto indicato dal medico curante.

La consegna dei farmaci a Domicilio può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24. Il servizio è fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

Sono esclusi dalla consegna i farmaci in classe A, ritenuti essenziali (salvavita) e classe H che non possono essere utilizzati al di fuori degli Istituti di cura.

Zurich paga il costo del ritiro di quanto indicato dal medico curante e della consegna dei farmaci o articoli sanitari, con il limite di 3 Sinistri per Periodo assicurativo e 2 Prestazioni per Sinistro.

L'Assicurato paga i costi relativi ai medicinali o articoli sanitari.

La Struttura Organizzativa definirà preventivamente le modalità di erogazione del servizio. La Prestazione deve essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per consentire alla Struttura Organizzativa di disporre il servizio.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.1.8 CARE MANAGEMENT

Se l'Assicurato, a seguito di terapia medico/farmacologica, ha bisogno di un periodo di Convalescenza presso il proprio Domicilio o la propria Residenza, chiama la Struttura Organizzativa che gli invia un:

- operatore sanitario/infermieristico;
- fisioterapista;
- collaboratore/collaboratrice familiare.

Il servizio è attivo da lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Zurich paga il costo dell'individuazione del professionista senza limiti di Sinistri per Periodo assicurativo.

L'Assicurato paga la prenotazione e il costo delle eventuali Prestazioni.

6.1.9 CONSULTANT SERVICE - "CONCIERGE"

Se l'Assicurato ha bisogno di indicazioni su:

- Strutture Sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- mezzi di trasporto (aerei, treni, altro),

chiama la Struttura Organizzativa, che gli fornisce le informazioni richieste.

Il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00, esclusi i festivi.

6.2 Assistenza Forma Plus: cosa copre l'Assicurazione

Oltre a tutte le Prestazioni dalla Forma Base, sono previste le seguenti Prestazioni:

Per le Prestazioni da 6.2.1 a 6.2.13 la Struttura Organizzativa definisce prima le modalità di erogazione del servizio.

Ogni Prestazione deve essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per consentire alla Struttura Organizzativa di organizzare il servizio.

6.2.1 TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Se l'Assicurato è in Viaggio e necessita di cure che non possono essere eseguite dal primo centro ospedaliero che gli presta soccorso, dopo aver esaminato il quadro clinico e in accordo con il medico curante, la Struttura

Organizzativa:

- individua e prenota l'Istituto di cura italiano o estero più attrezzato per la cura dell'Assicurato, tenendo conto delle disponibilità
- organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più adatto tra:
 - aereo sanitario (solo nei paesi dell'Unione Europea, Svizzera e Regno Unito)
 - aereo di linea, classe economica, anche in barella
 - treno, prima classe, con vagone letto se necessario
 - autoambulanza, senza limiti di percorso
- assiste l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se richiesto dai medici della Struttura Organizzativa.
- organizza i contatti tra i medici e i Familiari nel corso del Ricovero, Day Hospital, Day Surgery.

Zurich paga i costi di 1 Sinistro per Periodo assicurativo e 1 Prestazione per Sinistro e fino a 3.000 euro nel Territorio Italiano e 10.000 euro all'Estero per Sinistro e Annualità assicurativa.

La Prestazione non vale per:

- ⊗ **le lesioni che i medici ritengono curabili presso l'unità ospedaliera della Regione dove è avvenuto il Sinistro;**
- ⊗ **le terapie riabilitative.**

6.2.2 INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Se l'Assicurato durante un Viaggio all'estero ha bisogno di un interprete per parlare con i medici della struttura ospedaliera pubblica o privata dove è ricoverato, la Struttura Organizzativa glielo invia.

Zurich paga il costo dell'interprete.

- ⊗ La prestazione vale in tutto il mondo **ad eccezione del Territorio Italiano.**

6.2.3 RIMPATRIO SALMA

Se l'Assicurato in Viaggio all'estero muore, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel Territorio Italiano

Zurich paga il costo del trasporto fino a un Massimale di 2.000 euro nel Territorio Italiano e 4.000 euro all'estero

Se il costo del trasporto è superiore al Massimale, prima di organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa richiede adeguate garanzie per i costi superiori.

- ⊗ **Zurich non paga le spese per la cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.**

6.2.4 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Se l'Assicurato non può tornare a casa alla data stabilita a causa di un Infortunio o Malattia dimostrato da una certificazione medica scritta, la Struttura Organizzativa organizza il prolungamento del soggiorno in albergo (**solo pernottamento e prima colazione**).

Zurich paga i costi di prolungamento del soggiorno fino a un massimo di 10 giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal Viaggio e fino a 1.000€ per Sinistro e Periodo assicurativo

Al suo ritorno l'Assicurato deve fornire tutta la documentazione necessaria per giustificare il prolungamento del soggiorno.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

6.2.5 COLLEGAMENTO CONTINUO CON L'ISTITUTO DI CURA

Su richiesta, la Struttura organizzativa aggiorna i Familiari sulle condizioni di salute dell'Assicurato in Viaggio. Fornisce le notizie cliniche dopo il collegamento telefonico tra i propri medici e il medico curante sul posto.

Il servizio può essere fornito solo dopo l'acquisizione della liberatoria firmata dall'Assicurato.

6.2.6 SPESE D'ALBERGO

Se l'Assicurato in Viaggio deve essere ricoverato in una struttura ospedaliera, la Struttura Organizzativa cerca e prenota un albergo per i Familiari che sono con lui, nella località più vicina all'Istituto di cura dove è stato ricoverato.

Zurich paga i costi di pernottamento e di prima colazione, fino a un massimo di 80,00 euro al giorno e un massimo di 1.000,00 euro per Sinistro.

6.2.7 RIENTRO DEI FAMILIARI

Se l'Assicurato è in Viaggio in compagnia dei suoi Familiari e deve essere ricoverato in una struttura ospedaliera per un periodo superiore ai 10 giorni, la Struttura Organizzativa fornisce ai Familiari un biglietto aereo (**classe economica**) o ferroviario (**prima classe**) per rientrare alla propria Residenza o al proprio Domicilio nel Territorio

Italiano se non sono in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato.

Zurich paga il costo del biglietto.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

6.2.8 VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Se l'Assicurato è in Viaggio e deve essere ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata per un periodo superiore a **10 giorni**, la Struttura Organizzativa fornisce a un parente residente nel Territorio Italiano un biglietto aereo (**classe economica**) o ferroviario (**prima classe**) di andata e ritorno.

Zurich paga il costo del biglietto.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

6.2.9 SOGGIORNO DI UN FAMILIARE

Se necessario, in seguito alla Prestazione 6.2.8 la Struttura Organizzativa cerca e prenota un albergo per il Familiare nella località più vicina all'Istituto di cura presso cui è ricoverato l'Assicurato.

Zurich paga i costi di pernottamento e di prima colazione, fino a un massimo di 80,00 euro al giorno e un massimo di 1.000,00 euro per Sinistro.

6.2.10 RICONGIUNGIMENTO

Se un Familiare, residente con l'Assicurato come da certificato di stato di famiglia, è in Viaggio e deve rientrare alla Residenza per ricongiungersi con l'Assicurato, la Struttura organizzativa gli fornisce un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (**prima classe**) di andata e ritorno.

Zurich paga il costo del biglietto.

La Prestazione può essere richiesta nei 90 giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di cura dell'Assicurato.

6.2.11 ACCOMPAGNAMENTO DI MINORI

Se l'Assicurato in Viaggio è accompagnato da minori di 15 anni e a seguito di un Infortunio o Malattia non può occuparsi di loro, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario (**prima classe**) o aereo (**classe economica**) di andata e ritorno per un Familiare convivente residente nel Territorio Italiano

Il Familiare può raggiungere i minori, prendersene cura e riaccomagnarli alla loro Residenza nel Territorio Italiano

Zurich paga il costo del biglietto, ma non le eventuali spese di soggiorno del Familiare.

L'Assicurato deve fornire il nome, l'indirizzo e il numero di telefono del Familiare in modo che la Struttura Organizzativa possa contattarlo e organizzare il Viaggio.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

6.2.12 AUTISTA A DISPOSIZIONE PER INFORTUNIO E MALATTIA LONTANI DALL'ABITAZIONE

Se l'Assicurato è in Viaggio e a seguito di un Infortunio o Malattia non è in grado di guidare il suo veicolo e nessuno degli eventuali altri passeggeri può sostituirlo per motivi oggettivi, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un autista per riportare il veicolo e, se necessario, i passeggeri, alla Residenza o al Domicilio dell'Assicurato, seguendo l'itinerario più breve.

Zurich paga il costo dell'autista fino a un Massimale di 500 euro per Sinistro.

L'Assicurato paga le spese per il carburante e i pedaggi (autostrade, traghetti, ecc.).

La Prestazione vale in tutto il mondo.

6.2.13 RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Se l'Assicurato in Viaggio viene dimesso da una struttura ospedaliera e deve rientrare alla propria Residenza, la Struttura Organizzativa:

- organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più adatto tra:
 - aereo di linea, classe economica, anche in barella
 - treno, prima classe, con vagone letto se necessario
 - autoambulanza, senza limiti di percorso
- assiste l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico, se richiesto dai medici della Struttura Organizzativa
- Se il mezzo e le circostanze lo permettono, l'Assicurato può essere accompagnato da un Familiare.



L'Assicurato deve comunicare alla Struttura organizzativa che stabilisce i contatti:

- l'Istituto di cura presso cui è ricoverato
- il nome e il recapito telefonico del medico curante.

Zurich paga il costo del trasporto, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il Viaggio, se richiesta dai medici, fino a 5.000 euro per Sinistro, senza limiti di Sinistri per Periodo assicurativo.

ASSISTENZA DURANTE E POST RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY

Le Prestazioni da 6.2.14 a 6.2.23 sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia che comporti un Day Hospital, Day Surgery o Ricovero.

Le Prestazioni possono essere richieste nei 90 giorni post Ricovero, Day Hospital, Day Surgery.

Zurich paga i costi fino al Massimale complessivo di 2.500,00 euro per Assicurato e per Sinistro, fino a un massimo di 3 (tre) Sinistri per Assicurato e Periodo assicurativo.

Per le Prestazioni dal punto 6.2.14 al punto 6.2.23 la Struttura Organizzativa definisce prima le modalità di erogazione del servizio.

Ogni Prestazione deve essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per consentire alla Struttura Organizzativa di organizzare il servizio.

Esempio

Sinistro: Assicurato, che ha attivato la Forma Plus, sciando cade e si fa male ad un ginocchio.

Il Massimale complessivo a disposizione è pari a euro 2.500

- Assicurato nei 90 giorni successivi al Day hospital richiede l'attivazione della prestazione 6.2.15) Ecografie a domicilio perché necessita di una ecografia a Domicilio: costo dell'ecografia 150€

Il Massimale residuo a disposizione per questo Sinistro è pari a euro 2.350

- Assicurato nei 90 giorni successivi al Day hospital richiede l'attivazione della prestazione 6.2.16) Invio di un operatore per assistenza sanitaria al Domicilio: costo della prestazione euro 100

Il Massimale residuo a disposizione per questo Sinistro è pari a euro 2.250

- Assicurato nei 90 giorni successivi al Day hospital attiva la prestazione 6.2.18) Invio di un fisioterapista: il costo di 5 fisioterapie è pari a euro 400

Il Massimale residuo per questo Sinistro è pari a euro 1.850.



6.2.14 ANALISI A DOMICILIO

Se l'Assicurato ha bisogno di fare dei prelievi del sangue, la Struttura Organizzativa, verificata la necessità:

- organizza il servizio di prelievo dei campioni se è effettuabile presso il Domicilio o la Residenza dell'Assicurato;
- consegna il campione presso il laboratorio di analisi;
- trasmette il referto delle analisi all'Assicurato.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

L'Assicurato paga i costi degli esami.

6.2.15 ECOGRAFIE E RADIOGRAFIE A DOMICILIO

Se l'Assicurato ha bisogno di fare delle ecografie e radiografie, la Struttura Organizzativa verificata la necessità:

- organizza il servizio se è effettuabile presso il Domicilio o la Residenza dell'Assicurato;
- trasmette il referto all'Assicurato.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

L'Assicurato paga i costi degli esami.

6.2.16 INVIO DI UN OPERATORE PER ASSISTENZA SANITARIA AL DOMICILIO

Se l'Assicurato ha bisogno di essere assistito da un operatore sanitario, la Struttura Organizzativa gliene procura uno.

Zurich paga i costi dell'operatore per assistenza sanitaria al Domicilio.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.2.17 INVIO DI UN OPERATORE PER ASSISTENZA SANITARIA PRESSO LA STRUTTURA OSPEDALIERA

Se l'Assicurato durante il Ricovero, il Day Hospital o il Day Surgery ha bisogno di essere assistito da un operatore sanitario, la Struttura Organizzativa gliene procura uno e lo invia presso la Struttura Ospedaliera.

Zurich paga i costi dell'operatore sanitario.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.2.18 INVIO DI UN FISIOTERAPISTA

Se l'Assicurato ha bisogno di un fisioterapista, la Struttura Organizzativa gliene procura uno.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

Zurich paga i costi del fisioterapista.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.2.19 INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE E/O DI UN MEZZO DI TRASPORTO PER DIAGNOSTICA E CURE MEDICHE

Se le Prestazioni 6.1.4, 6.2.14 e 6.2.15 non possono essere fatte presso il Domicilio o la Residenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa trova un accompagnatore, ed eventualmente organizza un servizio di taxi, per portare l'Assicurato dal proprio Domicilio o dalla propria Residenza alle Strutture Sanitarie dove può effettuare controlli, esami, trattamenti e cure.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

6.2.20 INVIO DI UN INFERMIERE

Se l'Assicurato ha bisogno di un infermiere, la Struttura Organizzativa gliene procura uno.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

Zurich paga i costi dell'infermiere.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

6.2.21 "PERSONA AMICA" PER ASSISTENZA A FIGLI MINORI, FAMILIARI PORTATORI DI HANDICAP, ANZIANI

Se l'Assicurato durante il Ricovero, il Day Hospital o il Day Surgery o nei 90 (novanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di cura, ha bisogno di una "persona amica" per prendersi cura dei figli minori, Familiari portatori di handicap o persone anziane con età superiore ai 70 anni con lui conviventi come da stato di famiglia, la Struttura Organizzativa fornisce alla persona indicata dall'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) oppure biglietto ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e/o altro mezzo di trasporto necessario per raggiungere la Residenza o il Domicilio dell'Assicurato.



L'Assicurato deve comunicare alla Struttura organizzativa che stabilisce i contatti:

- il nome, l'indirizzo e il recapito telefonico della "persona amica"

La persona amica deve risiedere nel Territorio Italiano.

6.2.22 AUTISTA A DISPOSIZIONE PER LA VITA QUOTIDIANA

Se l'Assicurato nei 90 (novanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di cura non è in grado di guidare il suo veicolo e nessuno può sostituirlo per motivi oggettivi, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un autista che porta l'Assicurato convalescente dove ha bisogno.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

Zurich paga il costo dell'autista.

L'Assicurato paga le spese per il carburante e i pedaggi (autostrade, traghetti, ecc.).

6.2.23 VIDEO CONSULTO PER SECONDO PARERE MEDICO RISPETTO A TERAPIA IN CORSO

Se l'Assicurato desidera un secondo parere medico sulle terapie proposte, la Struttura organizzativa gli offre una consulenza video con il proprio medico di struttura. Il medico di struttura, se lo ritiene necessario, può coordinare il contatto con uno specialista di settore per un ulteriore parere.

Il collegamento video avviene tramite piattaforma web tra l'Assicurato e il medico specialista. Il medico fornisce un parere su:

- risultati di esami effettuati
- terapie prescritte o seguite
- approfondimenti rispetto a un'opinione medica precedentemente ricevuta.

Il medico fornisce confronto solo per i casi in cui non è necessario un contatto fisico.



Il video consulto medico non costituisce Diagnosi ed è basata sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

6.3 Assistenza Forma Top: cosa copre l'Assicurazione

Oltre a tutte le Prestazioni dalla Forma Base e della Forma Plus, sono previste le Prestazioni di seguito riportate.

Le Prestazioni da 6.3.3 a 6.3.9 sono fornite solo a seguito di Infortunio o Malattia.

Per le Prestazioni da 6.3.4 a 6.3.9 la Struttura Organizzativa definisce prima le modalità di erogazione del servizio.

Ogni Prestazione deve essere attivata almeno 48 prima per consentire alla Struttura Organizzativa di organizzare il servizio.

Per le Prestazioni da 6.3.6 a 6.3.9 Zurich paga i costi fino al Massimale complessivo di 2.500,00 euro per Assicurato e per Sinistro e fino a massimo 3 (tre) Sinistri per Assicurato e Periodo assicurativo.

6.3.1 VIDEO CONSULTO MEDICO SPECIALISTICO

Se a seguito delle Prestazioni 6.1.1 e 6.1.2, i medici della Struttura organizzativa valutano necessario un videoconsulto specialistico, la Struttura organizzativa organizza tramite piattaforma web un collegamento video tra l'Assicurato e il medico specialista per una prima consulenza medica.

Zurich paga fino ad un massimo di 5 video consulti per Periodo assicurativo.

6.3.2 SECONDO PARERE MEDICO

Se l'Assicurato nei 90 (novanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di cura desidera un secondo parere medico sulle terapie proposte, sulla Malattia e sugli esiti dell'Infortunio, la Struttura organizzativa gli offre una consulenza con il proprio medico di struttura. Il medico può coordinare un servizio di second opinion con uno specialista del settore, se necessario.

La Struttura Organizzativa organizza il Viaggio di andata e ritorno dell'Assicurato presso lo studio dello specialista individuato.

Il servizio viene fornito dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 18:00 esclusi i festivi.

Zurich paga il costo del consulto e del Viaggio fino ad un massimo di 1.000 euro, per un numero illimitato di Sinistri e con un massimo di 1 (una) prestazione per Sinistro.

6.3.3 PRIMO COLLOQUIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Se l'Assicurato nei 90 giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di cura ha bisogno di un colloquio psicologico può contattare i medici della Struttura Organizzativa direttamente o tramite il proprio medico curante. I medici valutano quale sia la Prestazione più opportuna.



Il consulto fornito non è una Diagnosi e non sostituisce una seduta psicologica dato che le informazioni e le dichiarazioni sono fornite a distanza dall'Assicurato.

Il colloquio psicologico viene organizzato entro un giorno lavorativo dalla ricezione della richiesta dell'Assicurato ed è disponibile dal lunedì a venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi.

Zurich paga i costi per un numero illimitato di Sinistri con il limite di 1 prestazione per Sinistro.

6.3.4 TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Se l'Assicurato usufruisce della Prestazione 6.2.1 "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato", la Struttura Organizzativa raccoglie la documentazione clinica e diagnostica necessaria e provvede alla sua traduzione per permettere ai medici dell'Istituto di cura di destinazione di recepire le informazioni necessarie per la pronta presa in carico della patologia diagnosticata.

Zurich paga il costo della traduzione senza limiti di Sinistri per Periodo assicurativo.

6.3.5 FORNITURA DI AUSILI SANITARI O ORTOPEDICI NEL TERRITORIO ITALIANO

Se l'Assicurato al momento della dimissione dall'Istituto di cura chiede, come certificato nella Cartella clinica di dimissione, uno o più dei seguenti ausili sanitari o ortopedici:

- stampelle;
- carrozzina/sedia a rotelle;
- letto da degenza;
- sponde da letto;
- materasso antidecubito,

la Struttura Organizzativa si occupa della ricerca e dell'invio dell'attrezzatura richiesta in comodato d'uso, per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato, **fino ad un massimo di 90 giorni per Sinistro.**

Il servizio viene fornito dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi.

L'Assicurato paga i costi del noleggio e degli acquisti di ausili sanitari o ortopedici.

6.3.6 INVIO TAXI

La Struttura Organizzativa invia un taxi alla "Persona amica" la cui Prestazione è descritta al punto 6.2.21 se si trova ancora presso la Residenza o il Domicilio dell'Assicurato dopo le sue dimissioni dall'Istituto di cura e ha bisogno di spostarsi.

Zurich paga i costi del taxi.

6.3.7 INVIO COLLABORATORE/TRICE FAMILIARE

Se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di svolgere le principali incombenze domestiche nei 90 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa invia un collaboratore/trice presso la Residenza o il Domicilio dell'Assicurato in base alle disponibilità locali.

Zurich paga i costi del collaboratore/trice.

Il servizio viene fornito dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 18:00.

6.3.8 INVIO PET SITTER (CANE E GATTO)

Se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di accudire il proprio cane o il proprio gatto nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa effettua la ricerca di un pet sitter e lo invia alla Residenza o al Domicilio dell'Assicurato.

Zurich paga il costo del pet sitter fino a un massimo di 5 giorni per Sinistro, con il limite di un'ora al giorno.

6.3.9 CUSTODIA DELL'ANIMALE (CANE E GATTO) PRESSO UN PARENTE

Se l'Assicurato nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura, è impossibilitato ad accudire il proprio cane o il proprio gatto, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto dell'Animale presso un parente che può custodire e prendersi cura dell'Animale.

Zurich paga il costo per la percorrenza del tragitto tra il luogo in cui si trova l'Animale e la destinazione prescelta entro un limite di 50 km, con il limite di 1 (una) Prestazione per Sinistro.

6.3.10 ASSISTENZA PSICOLOGICA PER CYBER BULLISMO

Se l'Assicurato ha bisogno di un supporto psicologico, certificato dal medico curante, per aver subito episodi di cyber bullismo, può contattare la Struttura Organizzativa.

La Struttura organizzativa, dopo aver raccolto le informazioni relative alle esigenze dell'Assicurato, organizzerà un collegamento video tramite piattaforma web tra l'Assicurato e il medico specialista per un primo colloquio psicologico.



Il consulto fornito non è una Diagnosi e non sostituisce una seduta psicologica dato che le informazioni e le dichiarazioni sono fornite a distanza dall'Assicurato.

Il colloquio psicologico viene organizzato entro un giorno lavorativo dalla ricezione della richiesta dell'Assicurato ed è disponibile **dal lunedì a venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi.**

Zurich paga i costi fino a 6 consulto per Evento e fino ad un massimo di 3 Sinistri per Periodo assicurativo.

6.3.11 ASSISTENZA PSICOLOGICA PER DISTURBI ALIMENTARI O PER ISOLAMENTO SOCIALE VOLONTARIO

Se l'Assicurato ha bisogno di un supporto psicologico per il trattamento di un disturbo alimentare o per affrontare una condizione di isolamento sociale volontario (per esempio, sindrome di Hikikomori), certificati dal medico curante, può contattare la Struttura organizzativa.

La Struttura organizzativa, dopo aver raccolto le informazioni relative alle esigenze dell'Assicurato, organizzerà un collegamento video tramite piattaforma web tra l'Assicurato e il medico specialista per un primo colloquio psicologico.

Il consulto fornito non è una Diagnosi e non sostituisce una seduta psicologica dato che le informazioni e le dichiarazioni sono fornite a distanza dall'Assicurato.

Il colloquio psicologico viene organizzato entro un giorno lavorativo dalla ricezione della richiesta dell'Assicurato ed è disponibile **dal lunedì a venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi.**

Zurich paga i costi fino a 6 consulto per Sinistro e fino a un massimo di 3 Sinistri per Periodo assicurativo.

6.3.12 ASSISTENZA PSICOLOGICA PER REATI VIOLENTI

Se l'Assicurato ha bisogno di un supporto psicologico, certificato dal medico curante, per aver subito un reato violento contro la persona (ai sensi del Codice penale), regolarmente denunciato presso la pubblica autorità, può contattare la Struttura organizzativa.

La Struttura organizzativa, dopo aver raccolto le informazioni relative alle esigenze dell'Assicurato, organizza un collegamento video tramite piattaforma web tra l'Assicurato e il medico specialista per un primo colloquio psicologico.

Il consulto fornito non è una Diagnosi e non sostituisce una seduta psicologica dato che le informazioni e le dichiarazioni sono fornite a distanza dall'Assicurato.

Il colloquio psicologico viene organizzato entro un giorno lavorativo dalla ricezione della richiesta dell'Assicurato ed è disponibile **dal lunedì a venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi.**

L'Assicurato può richiedere la prestazione entro 90 giorni dalla data di denuncia dell'Evento.

Zurich paga i costi fino a 6 consulti per Evento e fino a un massimo di 3 Sinistri per Periodo assicurativo.

6.3.13 SISTEMAZIONE PROVVISORIA IN CASO DI REATI VIOLENTI

Se l'Assicurato, dopo aver subito un reato violento contro la persona (ai sensi del Codice penale), regolarmente denunciato presso la pubblica autorità, ha bisogno di una sistemazione provvisoria, la Struttura Organizzativa organizza il suo soggiorno in albergo (pernottamento e prima colazione).

L'Assicurato può richiedere la prestazione entro 30 giorni dalla data di denuncia dell'Evento.

Zurich paga i costi del soggiorno fino a un massimo di dieci giorni per Evento e fino a un Massimale di 1.000 euro per Sinistro e Periodo assicurativo.

6.4 Norme valide per tutte le Prestazioni di Assistenza

- **Ogni prestazione deve essere richiesta prima alla Struttura organizzativa.**
- Ogni tipo di prestazione viene fornito fino a 1 volta per singolo Sinistro con un massimo di 3 Sinistri per prestazione per Periodo assicurativo a meno che non sia indicato diversamente all'interno della singola prestazione.
- Se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, Zurich non fornisce Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere come compensazione.
- **L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri formanti oggetto di questa copertura, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.**
- **Zurich non è responsabile per i danni causati dall'intervento delle autorità del paese nel quale è prestata l'Assistenza o dovuti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.**
- Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di Zurich si prescrive entro 2 Anni dalla data del Sinistro dal quale deriva il diritto alla prestazione (articolo 2952 del Codice Civile, Prescrizione in materia di Assicurazione).
- Se il Contraente ha sottoscritto o quando sottoscriverà altre Assicurazioni per lo stesso Rischio deve avvisare per iscritto l'Intermediario assicurativo o Zurich.

Se avviene un Sinistro, il Contraente deve inviare la denuncia a tutte le compagnie assicurative nei termini previsti dai rispettivi contratti, indicando a ciascuna quali sono le altre (art. 1910 del Codice Civile, Assicurazione presso diversi assicuratori).

Il Contraente può richiedere a ogni Compagnia l'Indennizzo dovuto secondo le condizioni della sua Polizza, ma il totale degli Indennizzi non può superare l'ammontare del danno.

Se il Contraente non comunica queste informazioni o se queste risultano false, Zurich può rifiutare di pagare l'Indennizzo. Se il Contraente è un soggetto diverso dall'Assicurato, questi obblighi di comunicazione valgono anche per l'Assicurato.

Che cosa non è assicurato?



6.5 Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Assistenza

La garanzia è sospesa se l'Assicurato rimane fuori dal Territorio italiano per più di 90 giorni consecutivi.

La garanzia non vale per i Sinistri provocati o che dipendono da:

- ⊗ Guerra, Terremoti, fenomeni atmosferici con caratteristiche 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, compreso il suicidio o il tentato suicidio
- ⊗ Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio

- ⊗ patologie preesistenti ovvero le patologie e le condizioni mediche a esse correlate oggettivamente constatabili i cui sintomi si siano manifestati nei 5 (cinque) anni precedenti la data di inizio della copertura, di cui l'Assicurato avrebbe dovuto presumibilmente essere a conoscenza, a prescindere dal fatto di essere state o meno diagnosticate o curate
- ⊗ Malattie mentali e nervose, fatta eccezione per eventuali correlazioni con le cause in copertura nella prestazione "Assistenza psicologica per disturbi alimentari o per isolamento sociale volontario" o espianto e/o trapianto di organi
- ⊗ abuso di alcolici o psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni
- ⊗ Infortuni avvenuti durante queste attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti temerari, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti
- ⊗ Infortuni subiti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale
- ⊗ Infortuni e Malattie subiti in conseguenza dello svolgimento della professione di militare delle Forze Armate o dei Corpi Armati dello Stato, appartenente alle Forze di Polizia, guardia giurata
- ⊗ 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
- ⊗ circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il Rischio alla popolazione civile. Per esempio: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo. Quindi tutte le Prestazioni erogate dalla Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore
- ⊗ consegna di farmaci in classe A, ritenuti essenziali (salvavita) e classe H che non possono essere utilizzati al di fuori degli Istituti di cura
- ⊗ in caso di attivazione della Prestazione "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato", di cui al punto 6.2.1, la prestazione non vale per:
 - le lesioni che i medici ritengono curabili presso l'unità ospedaliera della Regione dove è avvenuto il Sinistro;
 - le terapie riabilitative.
- ⊗ eventi la cui copertura presupponga che Zurich sia tenuta ad effettuare qualsiasi prestazione o pagamento di qualsiasi natura, compreso il rimborso dei premi, nella misura in cui tale prestazione o tale pagamento possano esporre Zurich a sanzioni, divieti o restrizioni in virtù delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, delle leggi o dei regolamenti emanati dall'Unione Europea, dal Regno Unito o dagli Stati Uniti d'America, o in virtù di qualsiasi altra disposizione ad oggi vigente o che possa essere emanata in futuro
- ⊗ eventi che si sono verificati in quei Paesi che risultano come non raccomandati dal Ministero degli Affari Esteri Italiano, dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o altri organismi simili, o che sono soggetti a embargo da parte del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite o di altre organizzazioni internazionali, ed eventi che si sono verificati in eventuali conflitti o interventi nazionali o internazionali con l'uso della forza o della coercizione
- ⊗ Non sono inoltre in copertura nei trenta (30) giorni successivi all'effetto della Polizza le Malattie che si manifestano in tale periodo

Le prestazioni non sono fornite negli stati che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Cosa fare in caso di Sinistro?



6.6 Come richiedere assistenza

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato può telefonare alla Struttura organizzativa, 24 ore su 24 ai seguenti numeri verdi:

Solo per le Prestazioni Assistenza psicologica per reati violenti e Sistemazione provvisoria in caso di reati violenti:

800-147652 dall'Italia

+39 015-2559626 dall'estero

Per tutte le altre Prestazioni:
800-147652 dall'Italia
+39 015-2559790 dall'estero

Se non può telefonare può inviare:

- una segnalazione tramite WhatsApp al numero +393206018728
- una mail a: assistenza@mawdy.com
- un fax al numero +39 015-2559604

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- nome e cognome
- numero di Polizza
- prestazione richiesta
- indirizzo del luogo in cui si trova
- recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa potrà richiamarlo.

Questa procedura vale come adempimento dell'obbligo di avviso di Sinistro.



La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato ogni ulteriore documentazione che ritiene necessaria per fornire l'Assistenza; l'Assicurato è tenuto a fornirla integralmente.

Sezione 7

Tutela Legale

Zurich affida la gestione e la liquidazione dei Sinistri di tutela legale a una Compagnia specializzata, come prevede il D. Lgs. N° 209 del 7 settembre 2005 – titolo XI, capo II, artt.163-164.

La gestione e la liquidazione è affidata a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., in seguito DAS

Via Enrico Fermi 9/b

37135 Verona

Tel. 045 8378901

www.das.it

Tutte le denunce, i documenti e ogni altra comunicazione sui Sinistri devono essere inviati in via preferenziale a DAS.



Zurich può cambiare in qualsiasi momento la Compagnia specializzata che fornisce la garanzia Tutela Legale. Se dovesse cambiarla, lo comunicherà sul sito www.zurich.it o nell'area riservata. Il cambiamento non modificherà né peggiorerà in alcun modo le condizioni contrattuali e di Premio.



Che cosa è assicurato e come?

7.1 Quale Rischio copre l'Assicurazione

Zurich assicura il Rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato quando è rimasto vittima di Infortunio o Malattia indennizzabile ai sensi di Polizza.

Inoltre la garanzia Consulenza legale telefonica è sempre attiva

La garanzia vale quando l'Assicurato deve sostenere una controversia:

- per ottenere il risarcimento del danno extracontrattuale subito per fatto illecito di terzi; se l'evento che ha causato l'Infortunio o la Malattia ha contestualmente provocato anche un danno a cose, la garanzia vale anche per il recupero dei danni materiali;
- nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private, ai quali l'Assicurato si sia rivolto per le cure in seguito all'Infortunio o alla Malattia;
- nei confronti di enti o Assicurazioni previdenziali e sociali riferite a prestazioni connesse con l'Infortunio o la Malattia.

Se l'Infortunio o la Malattia ha causato la morte dell'Assicurato la garanzia vale anche per i Familiari che devono sostenere una controversia per:

- vulture dei Contratti di fornitura elettrica, acqua e gas e di servizi intestati all'Assicurato e legati alle Abitazioni dallo stesso direttamente utilizzate;
- la chiusura del conto corrente bancario o postale intestato all'Assicurato deceduto.

La garanzia vale fino al Massimale indicato in Polizza.

CONSULENZA LEGALE TELEFONICA

L'Assicurato potrà telefonare per ottenere:

- consulenza legale telefonica, per affrontare in modo corretto una controversia legale o per impostare correttamente comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di Risarcimento o diffide)
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti

La consulenza legale telefonica può essere inoltre richiesta dai Familiari nel caso in cui l'Infortunio o la Malattia abbia causato la morte dell'Assicurato.

In tale ipotesi DAS offre una Consulenza legale telefonica specializzata per assistere nella gestione delle **pratiche successorie** in relazione a vulture dei Contratti di fornitura elettrica, acqua e gas e per attivarsi verso la banca per la chiusura del conto corrente bancario o postale intestato all'Assicurato deceduto.

- ⊗ La consulenza legale telefonica non prevede il rimborso o il pagamento delle spese per l'assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia e/o per il procedimento in qualunque grado di giudizio.



Zurich e DAS:

- non sono responsabili dell'operato dei consulenti legali
- non potranno essere ritenute responsabili per l'utilizzo della consulenza erogata in eventuali controversie intraprese dall'Assicurato.

7.2 Quali spese rimborsa DAS?

Con riguardo ai Rischi previsti, DAS paga o rimborsa queste spese:

- ✓ onorari di un legale incaricato della gestione del Sinistro
- ✓ onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, **fino a 3.000 euro per Sinistro**
- ✓ onorari per l'intervento di un consulente tecnico di parte
- ✓ onorari per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio
- ✓ di Soccombenza liquidate a favore della controparte
- ✓ legali per una Transazione autorizzata da DAS, come indicato al punto 7.8 Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni
- ✓ per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro. L'Assicurato può ottenere da DAS anche la **certificazione di contenuti digitali** come foto, video e documenti. Questa funzione permette di certificare l'autenticità e l'immodificabilità del contenuto acquisito, per rafforzarne il valore legale a sostegno della propria difesa o dell'assistenza legale dell'Assicurato in una controversia o procedimento legale. La prestazione è utilizzabile dall'Assicurato tramite un link di accesso alla piattaforma dedicata, realizzata da DAS in collaborazione con un fornitore specializzato.
Zurich non ha accesso né tratta tali informazioni in quanto, per tale prestazione, si applicano i termini, le condizioni e i presidi privacy, illustrati dal fornitore specializzato nella propria informativa privacy, disponibili nella sezione "Assistenza" del sito www.das.it
- ✓ degli arbitri e dei legali intervenuti in Arbitrato, se una controversia deve essere sottoposta e risolta davanti a uno o più arbitri
- ✓ di avvio di una mediazione civile davanti a un organismo di mediazione e spese di indennità del mediatore
- ✓ per l'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, per un massimo di 2 tentativi
- ✓ per il contributo unificato di iscrizione a ruolo, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

7.3 Quando comincia la copertura assicurativa e quando un Sinistro è in garanzia

Quando comincia la copertura

Dalle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati.

Qual è la data del Sinistro

Richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali	Data del primo evento che ha generato il diritto al Risarcimento.
Tutti gli altri casi	Data della prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di Contratto, da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo.

L'Assicurato è coperto qualora la controversia per il Sinistro occorso durante il Periodo di validità dell'Assicurazione si manifesta entro i 2 anni successivi alla fine del Periodo di Assicurazione.

Se il Sinistro si protrae attraverso più violazioni successive dello stesso tipo, Zurich considera la data della prima violazione, anche presunta.

In quali Paesi vale l'Assicurazione?



7.4 Copertura territoriale della garanzia

Le garanzie riguardano i Sinistri che insorgono e devono essere processualmente trattati ed eseguiti:

- nei Paesi membri dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Regno Unito,



Che cosa non è assicurato?

7.5 Danni, eventi e circostanze che non sono coperti dalla garanzia Tutela Legale

Sono esclusi dalla garanzia i Sinistri relativi a:

- ⊗ danni subiti per **disastro ecologico, atomico, radioattivo**;
- ⊗ fatti causati da **eventi bellici, Atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate**;
- ⊗ fatti conseguenti a **eventi naturali** per i quali viene riconosciuto lo **stato di calamità naturale o lo stato di allarme**;
- ⊗ **fatti dolosi compiuti dall'Assicurato**;
- ⊗ **materia amministrativa, fiscale e tributaria**;
- ⊗ **controversie di diritto civile**, salvo per quanto previsto dalle garanzie indicate in Polizza;
- ⊗ **controversie nei confronti di imprese di assicurazione private**;
- ⊗ **controversie il cui valore economico**, al netto di oneri accessori e spese di notifica, **è inferiore a 500,00 euro**;
- ⊗ **controversie di diritto di famiglia, delle donazioni e inerenti gli atti di volontaria giurisdizione**;
- ⊗ **controversie di diritto delle successioni**, fatta salva la materia successoria per i casi in cui è espressamente prevista la copertura.
- ⊗ **controversie di qualsiasi tipo contro il datore di lavoro**.

Inoltre, se l'Infortunio o la Malattia deriva da un Evento accaduto all'Assicurato mentre si trovava alla guida di un veicolo, la garanzia è esclusa se:

1. **l'Assicurato non è munito di patente valida e regolare in relazione al veicolo o se non rispetta gli obblighi prescritti dalla patente stessa**;
2. **al momento dell'incidente, il veicolo non ha una valida Assicurazione di Responsabilità Civile ai sensi della normativa vigente**;
3. **l'Assicurato**:
 - a) **è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o gli è stata applicata una delle sanzioni previste dagli artt. 186, 186bis e 187 del Codice della Strada**;
 - b) **è imputato del reato di fuga o di omissione di soccorso (art. 189 Codice della Strada)**;
 - c) **guida un veicolo sottoposto a fermo amministrativo**.

7.6 Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale

DAS non paga o non rimborsa:

- ⊗ **spese, anche preventivate, non concordate con DAS**, secondo quanto indicato ai punti 7.8 Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative e 7.9 Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale
- ⊗ **spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti non autorizzati da DAS**
- ⊗ **spese del legale e del consulente di parte per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella e spese che eccedono i Valori dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni; in caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, per il rimborso vengono presi in considerazione i Valori medi dei parametri forensi corrispondenti alle attività effettivamente svolte**
- ⊗ **spese di Viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale per svolgere l'incarico**
- ⊗ **spese rimborsate dalla controparte**. Se DAS ha anticipato queste spese, **l'Assicurato glielne deve restituire entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto il rimborso**
- ⊗ **onorari per ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio**. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, **DAS paga fino ad un massimo di 3.000 euro ed esclude le duplicazioni di onorario**
- ⊗ **pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere**
- ⊗ **oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA che l'Assicurato non può detrarre esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo**

- ⊗ spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (articolo 1292 c.c.)
- ⊗ spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo; in ogni caso vengono escluse le spese diverse da quelle legali, peritali e processuali (come, ad esempio, gli oneri per il reperimento di documentazione per l'istanza di vendita, le spese del notaio incaricato alla vendita o le spese per le attività di pignoramento)
- ⊗ spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della controversia, se tale controversia si conclude con una Transazione non concordata con DAS



Cosa fare in caso di Sinistro?

7.7 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato deve segnalare immediatamente l'accaduto a DAS in uno di questi due modi:

- a DAS

- numero verde 800 345543
- Sinistri@das.it

DAS raccoglie la denuncia e indica i documenti necessari per attivare la garanzia in funzione della tipologia di evento accaduto, spiega come gestirà il Sinistro e fornisce il numero identificativo della pratica.

- al proprio Intermediario assicurativo

L'Intermediario si attiva direttamente con DAS per la denuncia di Sinistro.

L'Assicurato deve pagare gli oneri fiscali, di bollo e di registro secondo la normativa vigente per rendere validi i documenti necessari alla valutazione del caso.

L'Assicurato deve inviare appena possibile a DAS la documentazione che attesta l'appartenenza all'Azienda (cedolino paga o copia del libro unico del lavoro) e copia di ogni ulteriore atto o documento ricevuto dopo la denuncia di Sinistro e ogni informazione utile alla gestione del suo caso.

Per richiedere **la consulenza legale telefonica**, l'Assicurato deve chiamare il numero verde 800 345543 (Da lunedì a venerdì, dalle 8:00 alle 18:00) e fornire il numero di Polizza e un recapito telefonico.

7.8 Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative

Per avere diritto alle prestazioni l'Assicurato deve:

- denunciare il Sinistro appena possibile, comunque in tempo utile per la sua difesa e in ogni caso entro due Anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione
- aggiornare appena possibile DAS su ogni fatto importante che può riguardare l'erogazione della prestazione
- avvisare DAS e ottenere conferma a procedere prima di incaricare un legale o un perito
- **ottenere conferma a procedere da parte di DAS prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato. Anche quando l'Assicurato ha ottenuto la conferma a procedere, DAS non sostiene né rimborsa spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella e spese che eccedono i Valori dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni; in caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, per il rimborso vengono presi in considerazione i Valori medi dei parametri forensi corrispondenti alle attività effettivamente svolte.**
- richiedere l'autorizzazione preventiva di DAS per concordare con la controparte qualsiasi Transazione o accordo per definire la controversia che comporti per DAS Spese peritali o legali ulteriori rispetto all'onorario del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, DAS rimborserà gli oneri a carico dell'Assicurato solo dopo aver verificato che ci fosse effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se questa è conveniente.

7.9 Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale

La garanzia di Tutela Legale può prevedere tre diverse fasi di gestione del Sinistro:

1 - Fase stragiudiziale

2 - Autorizzazione all'azione in giudizio

3 - Fase giudiziale

1 - Fase stragiudiziale

Dopo aver verificato che il Sinistro rientra in copertura, DAS fa ogni possibile tentativo per risolvere la controversia in modo amichevole, senza rivolgersi ad un Giudice. DAS svolge questa fase direttamente o con il supporto di

professionisti che essa individua, come previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private – D. Lgs. 209/05). Se DAS lo richiede, l'Assicurato deve dare la procura per la gestione della controversia.

Per risolvere la controversia, DAS valuta se ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie, ad esempio mediazione civile, negoziazione assistita, conciliazione paritetica.

In questa fase le spese per le attività svolte da professionisti incaricati dall'Assicurato e non autorizzati da DAS non sono coperte. Se si verifica un conflitto di interessi con DAS o con Zurich, l'Assicurato può invece scegliere un legale di propria fiducia fin da questa fase.

2 - Autorizzazione all'azione in giudizio

DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio se:

- non si arriva a una soluzione amichevole
- le richieste dell'Assicurato presentano possibilità di successo.

L'Assicurato comunica a DAS le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la difesa in giudizio in modo che DAS possa valutare le possibilità di successo.

3 - Fase giudiziale

DAS trasmette la pratica al legale, nominato secondo queste disposizioni:

- l'Assicurato può indicare a DAS un legale di propria fiducia
- se l'Assicurato non lo indica, DAS può individuare direttamente il legale
- l'Assicurato deve dare in ogni caso regolare mandato al legale fornendogli tutte le informazioni e la documentazione per tutelare al meglio i propri interessi
- se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale a un legale e di incaricarlo un altro, **DAS non rimborsa le spese del nuovo legale per attività già svolte dal primo. Ciò non vale se è il legale a rinunciare all'incarico.**

DAS gestisce come un unico Sinistro se:

- le controversie sono promosse da o contro una o più persone e riguardano domande identiche o connesse
- i procedimenti, anche di natura diversa, sono dovuti allo stesso evento o fatto che ha coinvolto uno o più Assicurati
- l'evento che dà diritto alle prestazioni assicurative si protrae attraverso più violazioni successive dello stesso tipo.

7.10 Quali responsabilità non hanno né Zurich né DAS

Zurich e DAS non sono responsabili di:

- **operato di legali e periti**
- eventuali **ritardi nel fornire le prestazioni, perché mancava la documentazione necessaria a supporto delle richieste dell'Assicurato.**

7.11 Quando si ricorre all'Arbitrato

Se c'è conflitto di interessi o disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di affidare la questione a un arbitro nominato di comune accordo. Se non si accordano sulla nomina, l'arbitro viene nominato dal Presidente del Tribunale competente.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, **a meno che si accordino diversamente.**

L'arbitro decide secondo equità. Se la sua decisione è sfavorevole all'Assicurato, questi potrà procedere per proprio conto e Rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **fino al Massimale indicato in Polizza.**

Se l'Assicurato intende rivolgersi al giudice, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione nei termini previsti dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche intervenute.

7.12 Tempi di pagamento dell'Indennizzo

Zurich riceve la documentazione, verifica la validità della garanzia, valuta le spese sostenute dall'Assicurato e quindi definisce l'importo dell'Indennizzo.

Entro 30 giorni dalla definizione dell'importo:

- paga l'Indennizzo all'Assicurato oppure
- gli comunica i motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Zurich Insurance Europe AG

Sede a Francoforte sul Meno, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Germania
Registro del Tribunale di Francoforte HRB 133359 - Sottoposta alla vigilanza di
BaFin, Autorità Federale di Supervisione dei Servizi Finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39.0259661 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08
al n. I.00066 - C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it - www.zurich.it

P.0447SET INFORMATIVO - ed. 05.2026

