

Zurich Salute Aziende

Contratto di Assicurazione in forma collettiva per la protezione della persona a copertura delle spese sanitarie conseguenti a infortunio o malattia.

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 09.2025
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 09.2025
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 09.2025, redatte secondo le “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili” del tavolo tecnico ANIA

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.



Assicurazione Sanitaria per Rimborso Spese Mediche

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Zurich Insurance Europe AG
Rappresentanza Generale per l'Italia

Zurich Salute Aziende

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 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066

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

Che tipo di assicurazione è?

È un prodotto rimborso spese mediche in forma collettiva dedicato a persone fisiche (titolari di un'attività economica) e giuridiche che hanno l'esigenza di assicurare i dipendenti di un'azienda e/o gruppi omogenei di persone (con possibile estensione ai loro nuclei familiari). Garantisce il rimborso o il pagamento diretto delle spese mediche a seguito di infortunio o malattia sulla base delle garanzie scelte al momento della sottoscrizione.



Che cosa è assicurato?

✓ **Protezione Salute:** le spese sostenute per la Garanzia Ospedaliera, nella Forma Ricovero e la Forma Ricovero da Grandi interventi chirurgici che limita l'operatività della copertura ad un elenco specifico di interventi.

Sono previste le Garanzie sempre attive:

- ✓ Parto e aborto anche volontario a seguito di violenza sessuale
- ✓ Rischio guerra,
- ✓ Trasporto del malato,
- ✓ Rimpatrio salma
- ✓ Laser ad eccimeri

Le Garanzie Extra ospedaliere:

- ✓ Alta diagnostica,
- ✓ Visite specialistiche,
- ✓ Lenti e occhiali,
- ✓ Cure dentarie da malattia,
- ✓ Cure dentarie da infortunio,
- ✓ Trattamenti fisioterapici,
- ✓ Check up,
- ✓ Cure psicoterapiche,
- ✓ Terapie oncologiche,
- ✓ Pacchetto maternità,
- ✓ Protesi ortopediche e acustiche

Sono inoltre previste le seguenti Garanzie aggiuntive a pagamento:

- ✓ Indennità sostitutiva da Ricovero,
- ✓ Indennità da Grandi interventi,
- ✓ Diaria da Ricovero.

✓ **Assistenza:** Assistenza 24 ore su 24 in caso di infortunio e malattia (dell'Assicurato e dei componenti del suo nucleo familiare) con possibilità di personalizzare la copertura in base alle proprie esigenze scegliendo tra la Forma Base, la Forma plus e la Forma Top.

La garanzia acquistata dalla madre al momento della nascita è estesa gratuitamente ai figli neonati entro 180 giorni dalla nascita fino alla successiva scadenza dell'Assicurazione

✓ **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?

- ✗ La parte di danno che eccede il massimale indicato in polizza;
- ✗ Le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi di carattere estetico;
- ✗ Le prestazioni sanitarie e le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere;
- ✗ Le spese per telefono, televisione, servizio bar, ristorante e simili;
- ✗ Le spese non conseguenti ad un'alterazione dello stato di salute;
- ✗ Le lenti usa e getta;
- ✗ Trapianti di cellule staminali;
- ✗ Le spese di degenze necessarie per avere assistenza di terzi nell'effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, quando l'Assicurato non sia più autosufficiente e necessiti di misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- ✗ Noleggio delle protesi;
- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, HIV;
- ✗ Le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- ✗ La gravidanza;
- ✗ Le persone non residenti all'interno del Territorio Italiano (inclusi San Marino e Città del Vaticano).

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, Somme assicurate, Massimali, Scoperti o Franchigie indicati nelle Condizioni di Assicurazione o in Polizza. Se non diversamente contrattualizzato in Polizza o all'interno delle garanzie aggiuntive, sono previste inoltre delle esclusioni, tra cui le seguenti principali:

! **Protezione Salute:** sono **esclusi** i danni derivanti da infortuni ed intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni; conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche; atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa; infortuni derivanti da sport aerei; le visite pediatriche di routine e di controllo della crescita; le visite effettuate dal medico di famiglia.

! **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; espanto 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, i; 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; diritto civile ad eccezione di quanto indicato in polizza; nei confronti di imprese di assicurazione in relazione a polizze che coprono tali rischi. 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 per attività non svolte e dettagliate in parcella o eccedono i compensi come da DM n. 147/2022; (4) per l'intervento di ulteriori legali nello stesso grado di giudizio; (5) a carico dell'Assicurato sulla base del principio di solidarietà (art 1292c.c); (6) rimborsate dalla controparte; (7) per sanzioni; (8) di natura fiscale (salva l'IVA indetraibile nelle fatture); (9) rimborsate dalla controparte; (10) oneri fiscali.



Dove vale la copertura?

- ✓ **Protezione Salute:** vale in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
- ✓ **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, Diagnostica a domicilio, Ecografie 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; le seguenti prestazioni valgono in tutto il mondo: Rientro dei Familiari, Viaggio di un Familiare, Accompagnamenti di minori, Autista a disposizione per Infortunio e Malattia lontani dall'abitazione, Interprete a disposizione (non vale in Italia); tutte le altre prestazioni valgono negli Stati membri dell'Unione Europea, in Svizzera e Regno Unito.
- ✓ **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 vale 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 il 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, Assicurazione presso diversi assicuratori). Se avviene un Sinistro, deve 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 o in rate semestrali, trimestrali e quadrimestrali solo se Zurich decide di autorizzarlo in base alle sue valutazioni e senza costi in più. **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 e denaro contante nei limiti stabiliti dalla legge.



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 giorno o dalle ore 24 del giorno 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 e si può scegliere il tacito rinnovo. **Con un preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza** (iniziale o di eventuale tacito rinnovo), **Zurich, anche attraverso l'Intermediario assicurativo, può proporre, con un preavviso di 60 giorni per iscritto al Contraente modifiche al Premio alle stesse condizioni contrattuali di questo Set Informativo; se il Contraente decide di non accettare la proposta, non paga il Premio e il contratto finisce alla scadenza naturale senza bisogno che invii la Disdetta.** Zurich, in caso di Polizza con tacito rinnovo, deve inviare la disdetta al Contraente.



Come posso disdire la polizza?

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

Modalità di Disdetta: **in tutti i casi la Disdetta deve essere comunicata con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno.**

Assicurazione per la protezione dell'Attività assicurata

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



Prodotto: Zurich Salute Aziende
Data di ultimo aggiornamento: settembre 2025.
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 Fax +39.0259662603. Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968.

Sito: www.zurich.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.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: PROTEZIONE SALUTE

- **Garanzie Ospedaliere** - fino al Massimale indicato in polizza, Zurich rimborsa le spese sanitarie per ricoveri con e senza intervento, day hospital e interventi ambulatoriali ed i ricoveri per i grandi interventi chirurgici. Compresi gli onorari dei medici e della equipe medica
- **Garanzie Extra Ospedaliere** - fino al massimale indicato in polizza, Zurich rimborsa le spese per: il Check up uomo e donna (Massimali **350 euro** e **550 euro**); Procreazione medicalmente assistita (Massimale **3.000 euro**); Pacchetto maternità (Massimali **1.000 euro**, **1.500 euro**, **2.000 euro**); Cure psicoterapiche (Massimale **500 euro**, **costo 50 euro a seduta massimo 10 sedute**) e Critical illness (Indennità **15.000 euro**).

GARANZIE SEMPRE ATTIVE:

- Rischio di Guerra al di fuori del Territorio Italiano - Copertura degli infortuni derivanti da stato di guerra per un periodo massimo di **14 giorni** dall'inizio delle ostilità
- Trasporto del malato - Copertura valida prima, durante e dopo il Ricovero, il Day Hospital e l'Intervento chirurgico ambulatoriale
- Parto naturale e aborto terapeutico e volontario a seguito di violenza sessuale
- Laser ad eccimeri.

GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO:

- Indennità sostitutiva per Ricovero e per Grandi interventi Chirurgici a carico del Servizio Sanitario Nazionale- Se le spese sanitarie sostenute durante il Ricovero sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Zurich riconosce un'indennità per ogni giorno di ricovero indicati in Polizza
- Diaria da ricovero - Zurich paga la diaria indicata in Polizza per ogni giorno di Ricovero documentato da cartella clinica, con il massimo di **300 giorni** per Sinistro, in caso ricovero per infortunio, malattia e trapianto di organi.

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 è 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, Prescrizione medica, Consegna farmaci a domicilio, Care Management, Consultant service - "concierge". Forma PLUS: Trasferimento in centro ospedaliero attrezzato: **€ 3.000 Italia, € 10.000 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 per notte e persona e **euro 1.000,00**, Rientro dei Familiari, Viaggio di un Familiare, Ricongiungimento, 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 Diagnostica a domicilio, Ecografie 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, 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 **50km**; **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.

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**.

Il Contraente può scegliere di dare copertura al solo caponucleo o anche al suo nucleo familiare.



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE: PROTEZIONE SALUTE

Sono **esclusi** gli infortuni dovuti a delitti dolosi o atti temerari dell'Assicurato, restando operante l'Assicurazione per gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di umana solidarietà; le malattie mentali, ad eccezione di quelli che comportano un intervento chirurgico; gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni; la cura dell'A.I.D.S.; l'aborto volontario non terapeutico; le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o se conseguente ad Intervento Chirurgico oncologico); le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni 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.); le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, guerre (salvo quanto riportato al punto e Rischio di Guerra al di fuori del Territorio Italiano) e gli atti di terrorismo; gli infortuni derivanti da sport aerari; il Rimborso delle spese per telefono, televisione, servizio di bar, ristorante e simili; le spese, in genere, non conseguenti ad una alterazione dello stato di salute; le prestazioni non effettuate da medici; gli Infortuni e Malattie derivanti dallo svolgimento della professione di militare delle Forze Armate o dei Corpi Armati dello Stato, appartenente alle Forze di Polizia, guardia giurata; malattie da gravidanza o puerperio, se la gravidanza stessa ha avuto inizio anteriormente alla stipula della Polizza; le cure termali escluse le spese di natura alberghiera; le malattie preesistenti riportate nel questionario anamnestico; la permanenza in un Istituto di cura presso il pronto soccorso non è considerato Day Hospital; non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché i centri benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze. La Critical illness se nei 30 giorni successivi alla data diagnosi della malattia grave, si verifica il decesso dell'Assicurato, Zurich non paga nessuna indennità.

SEZIONE: ASSISTENZA

Sono **esclusi** per le prestazioni: 4) **Invio di un medico/pediatra a domicilio** le cure, gli esami, le ulteriori visite e i medicinali prescritti dal medico; 7) **Consegna farmaci a domicilio**: i costi dei medicinali o degli articoli sanitari; 8) **Care Management**: i costi delle prenotazioni e le prestazioni; 10) **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; 12) **Rimpatrio della Salma**: le spese per la cerimonia e il recupero della salma; 21) **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; 23) **Diagnostica a domicilio** e 24) **Ecografie a domicilio**: i costi degli esami; 37) **Fornitura di ausili sanitari o ortopedici nel Territorio Italiano**: i costi del noleggio o dell'acquisto.

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 psicotrope, 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: PROTEZIONE SALUTE

- **GARANZIE SEMPRE ATTIVE** - Parto e Aborto, Laser ad eccimeri non si applica nella Forma Ricovero Grandi Interventi Chirurgici
- **GARANZIE AGGIUNTIVE A PAGAMENTO** - Indennità sostitutiva da Ricovero non si applica nella Forma Ricovero Grandi Interventi Chirurgici; l'indennità sostitutiva da Grandi Interventi non si applica nella Forma Ricovero.
- **CURE PSICOTERAPICHE** - la garanzia non è attivabile se non viene acquistata anche la garanzia Visite specialistiche . Non è valida per il Nucleo Familiare
- **VISITE SPECIALISTICHE se collegate a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita**
- **CRITICAL ILLNESS** - la garanzia non è valida per il Nucleo Familiare
- **FORMA INTEGRATIVA** - Non è valida se il Nucleo Familiare non è iscritto al Fondo di Categoria.

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 **dipendenti di un'azienda e/o gruppi omogenei di persone** (con possibile estensione ai loro nuclei familiari) 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 dalle spese sanitarie sostenute in caso di Infortuni o Malattia e/o sono interessate a ricevere un indennizzo in caso di ricovero (attraverso l'acquisto delle Garanzie Ospedaliere all'interno della Sezione Protezione Salute).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **13,8%** 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 - Fax numero: 02.2662.2243 - 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:	
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: per Ramo 18 - ASSISTENZA 10% ; per Ramo 17 - TUTELA LEGALE 21,25% ; per Ramo 2 - MALATTIA 2,5% . I Premi versati non sono detraibili. Le prestazioni corrisposte non sono soggette a tassazione.
---	---

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 Salute Aziende

Condizioni Contrattuali redatte secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico
ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari

Indice

Guida alla lettura.....	3 di 49
-------------------------	---------

Glossario	5 di 49
-----------------	---------

Sezione 1 – Norme comuni a tutte le garanzie

In quali Paesi vale l'Assicurazione?	9 di 49
--	---------

Quando comincia e quanto dura l'Assicurazione?.....	9 di 49
---	---------

Alla scadenza, Zurich può proporre modifiche al Premio o alla Polizza?.....	10 di 49
---	----------

Posso disdire l'Assicurazione?.....	10 di 49
-------------------------------------	----------

Quando e come devo pagare il Premio?	10 di 49
--	----------

Che obblighi ho?.....	11 di 49
-----------------------	----------

Altre informazioni.....	12 di 49
-------------------------	----------

Sezione 2 - Protezione Salute

 Che cosa è assicurato e come?	14 di 49
--	----------

2.1 Garanzie Ospedaliere	14 di 49
--------------------------------	----------

2.2 Garanzie sempre attive	18 di 49
----------------------------------	----------

2.3 Garanzie aggiuntive a pagamento	20 di 49
---	----------

2.4 Garanzie Extra Ospedaliere	21 di 49
--------------------------------------	----------

 Come funziona l'Assicurazione?.....	29 di 49
--	----------

2.5 Forma integrativa	28 di 49
-----------------------------	----------

2.6 Estensione delle Garanzie	29 di 49
-------------------------------------	----------

 Chi e che cosa non è assicurato?.....	29 di 49
--	----------

2.7 Persone non assicurabili.....	29 di 49
-----------------------------------	----------

2.8 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Protezione Salute.....	29 di 49
---	----------

 Cosa fare in caso di Sinistro?.....	30 di 49
--	----------

2.9 Come si denuncia il Sinistro.....	30 di 49
---------------------------------------	----------

 Come è gestito il Sinistro?.....	31 di 49
---	----------

2.10 Forma diretta e Forma indiretta.....	31 di 49
---	----------

2.11 Chi e come valuta il danno	32 di 49
---------------------------------------	----------

Sezione 3 - Assistenza

 Che cosa è assicurato e come?	33 di 49
--	----------

3.1 Assistenza Forma base: cosa copre l'Assicurazione.....	33 di 49
--	----------

3.2 Assistenza Forma Plus: cosa copre l'Assicurazione.....	36 di 49
--	----------

3.3 Assistenza Forma Top: cosa copre l'Assicurazione	40 di 49
--	----------

3.4 Norme valide per tutte le Prestazioni di Assistenza	42 di 49
---	----------

 Che cosa non è assicurato?	43 di 49
---	----------

3.5 Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Assistenza	43 di 49
---	----------

 Cosa fare in caso di Sinistro?.....	44 di 49
--	----------

3.6 Come richiedere assistenza	44 di 49
--------------------------------------	----------

Sezione 4 - Tutela Legale

	Che cosa è assicurato e come?	45 di 49
4.1	Quale Rischio copre l'Assicurazione	45 di 49
4.2	Quali spese rimborsa DAS?	46 di 49
4.3	Quando comincia la copertura assicurativa e quando un Sinistro è in garanzia.....	46 di 49
	In quali Paesi vale l'Assicurazione?	46 di 49
4.4	Copertura territoriale della garanzia.....	46 di 49
	Che cosa non è assicurato?	47 di 49
4.5	Danni, eventi e circostanze che non sono mai coperti dalla garanzia Tutela Legale	47 di 49
4.6	Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale.....	47 di 49
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	48 di 49
4.7	Come di denuncia il Sinistro.....	48 di 49
4.8	Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative	48 di 49
4.9	Fasi di gestione del Sinistro e scelta del legale.....	48 di 49
4.10	Quali responsabilità non hanno né Zurich né DAS.....	49 di 49
4.11	Quando si ricorre all'Arbitrato	49 di 49
4.12	Tempi di pagamento dell'Indennizzo	49 di 49

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 opzionali.

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 Salute Aziende

Zurich Salute Aziende è l'Assicurazione dedicata alle aziende che vogliono proteggere i propri dipendenti dalle conseguenze degli Infortuni e della Malattie. Le garanzie offerte dal prodotto Zurich Salute Aziende sono suddivise in tre sezioni:

- 1. SEZIONE PROTEZIONE SALUTE:** comprende le Garanzie Ospedaliere e le Garanzie Extra Ospedaliere. Nelle Garanzie Ospedaliere, la garanzia Spese Sanitarie Ospedaliere, garanzia base del prodotto, prevede il rimborso delle spese sanitarie in caso di Infortunio o Malattia. Questa garanzia può essere acquistata in due forme di copertura, una più strettamente legata all'ambito del Ricovero e l'altra all'ambito di Grandi Interventi chirurgici. L'offerta si arricchisce inoltre di alcune garanzie sempre attive che non prevedono il pagamento del Premio come, per esempio, la copertura per figli neonati o il trasporto del malato, e di garanzie aggiuntive a pagamento come, per esempio, la Diaria da Ricovero. Le garanzie Extra Ospedaliere, consentono poi di personalizzare la copertura aumentando i casi di rimborso in ambiti specifici, come per esempio la garanzia Visite Specialistiche e Check up. Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri coperti da questa Sezione 2, Zurich si affida ad un Partner Salute. Per le informazioni operative e le modalità di contatto del Partner Salute si rimanda all'Allegato 1°.
- 2. 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.
- 3. SEZIONE TUTELA LEGALE:** la garanzia prevede sempre 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.

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.

Arbitrato - È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assicurato/a - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

Assicurazione - Il contratto di Assicurazione.

Assistenza infermieristica - Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma o da organizzazioni, Strutture Sanitarie specializzate e legalmente riconosciute.

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

Attacco DoS - Azione o istruzione concepita o generata allo scopo di danneggiare, interferire o colpire la disponibilità di Reti, servizi di Rete, connettività di Rete o Sistemi informativi, ivi inclusa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la creazione di traffico di Rete eccessivo negli indirizzi di Rete, lo sfruttamento delle debolezze dei sistemi o delle Reti e la creazione di traffico eccessivo o non genuino tra Reti.

Caponucleo - In caso di garanzia che preveda l'estensione della copertura al Nucleo Familiare: Assicurato principale cui si riferisce il Nucleo familiare.

Cartella clinica - L'insieme dei documenti sanitari che vengono raccolti durante una degenza e comprende i referti, le attività diagnostico-terapeutiche, le cure infermieristiche e le informazioni cliniche e anagrafiche del paziente

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

Centro medico - 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.

Chirurgia bariatrica (detta anche "chirurgia dell'obesità") - Interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi).

Cloud - Rete di server e/o sistemi di storage remoti, collegati tra loro e/o alla Rete Internet al fine di archiviare Dati elettronici e/o Contenuti digitali, che operano come un unico ecosistema e che consentono l'accesso on line ai propri dati/contenuti attraverso qualsiasi dispositivo con connessione Internet.

Contenuti digitali - Dati elettronici, Software, file audio e file di immagini salvati nel Sistema informativo dell'Assicurato o salvati su Cloud, inclusi qualsiasi conti, fatture, ricevute di debito, denaro, documenti di valore, registri, estratti, atti, manoscritti o altri documenti in formato elettronico.

Contraente - Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione nell'interesse proprio o di altre persone.

Convalescenza - Il periodo di tempo successivo alla dimissione dall'Istituto di cura, necessario per la guarigione clinica oppure per la stabilizzazione dei postumi.

Critical Illness - Una condizione medica che può avere conseguenze gravi e a lungo termine, inclusa la morte.

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.

Cure mediche - Ogni prestazione di carattere sanitario con finalità curativa erogata da personale medico o equiparato.

Danno extracontrattuale - È il danno ingiusto conseguente al Fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: ad esempio il danno subito alla propria abitazione, ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'Evento dannoso.

Dati elettronici - Informazioni salvate o trasmesse in formato digitale.

Dati personali - Qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (interessato); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Per 'dati genetici' si intendono i Dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione.

Per 'dati biometrici' si intendono i Dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici.

Per 'dati relativi alla salute' si intendono i Dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

Day Hospital - La degenza diurna senza pernottamento in un Istituto di cura non comportante Intervento chirurgico, per terapie mediche di durata limitata e documentate da Cartella clinica completa di Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

Day Surgery - La degenza diurna senza pernottamento in un Istituto di cura e comportante Intervento chirurgico e documentata da Cartella clinica.

Diagnosi - Determinazione da parte del medico, in base alla valutazione dei sintomi, della natura o della sede di:

- una Malattia;
- una lesione a seguito di Infortunio.

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

Difetto Fisico - Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Diritto civile - È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al Diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Domicilio - È il luogo in Italia dove l'Assicurato dimora in modo abituale o dove ha trasferito temporaneamente la propria abitazione.

Evento (solo per la sezione 4 Tutela Legale) - Fatto dannoso che dà origine al Sinistro.

Evento relativo alla violazione dei Dati personali - Evento che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata, o l'accesso effettivo o presunto, di:

- a) Dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati soggetti alla cura, custodia o controllo dell'Assicurato, o alla cura, custodia o controllo di un fornitore di servizi dell'Assicurato;
- b) informazioni aziendali soggette alla cura, custodia o controllo dell'Assicurato o alla cura, custodia o controllo di un fornitore di servizi espressamente identificate come riservate e protette da un accordo di riservatezza o contratto analogo.

Evento relativo alla sicurezza - 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 - (per la Sezione 3 Assistenza) è qualsiasi persona convivente con l'Assicurato risultante da regolare certificato di stato di famiglia dell'Assicurato.

Fase stragiudiziale - è l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'Arbitrato, la conciliazione paritetica.

Fatto illecito - consiste nella inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o in un comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Non si considera Fatto illecito la violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari.

Fondo di categoria - Fondi di natura collettiva istituiti a partire da un accordo stipulato tra lavoratori, sindacati, associazioni di categoria e datori di lavoro.

Forma completa - Polizza che opera indipendentemente da eventuale altre coperture presenti prestate da Fondi di categoria.

Forma integrativa - Polizza che si aggiunge ad una copertura già esistente presente sul medesimo rischio prestata da un Fondo di categoria.

Franchigia - L'importo prestabilito che, in caso di Sinistro, viene detratto dall'ammontare delle spese indennizzabili a termini

di contratto e che rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura ossea - La rottura di un osso, in genere conseguente ad una causa lesiva che abbia agito più o meno intensamente sul punto della frattura (frattura diretta) o a distanza (frattura indiretta). Sono parificate alle Fratture ossee:

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

Guerra - Per Guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di Guerra la Guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

Indennizzo - La somma dovuta da Zurich all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio - Ogni Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca 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 s.m.i, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa.

Intervento chirurgico - Ogni intervento terapeutico o diagnostico mediante l'uso di strumenti chirurgici, diatermocoagulazione, tecnica laser o criotecnica.

Intervento chirurgico ambulatoriale -

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

Malattia - Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. gravidanza non è considerata Malattia.

Malattia improvvisa - 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 mentali - Ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD - 10 del OMS).

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

Malware - Qualsiasi Software o codice dannoso (come ad 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 informatico.

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, omeotossicologia e chiropratica).

Malattia preesistente - Malattia che costituisce espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o che esistevano già prima dell'attivazione della Polizza.

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

Massimale - La somma massima rimborsabile fino al raggiungimento della quale, per ciascun Assicurato e per Periodo assicurativo, Zurich presta la garanzia.

Network / Rete - La Rete convenzionata costituita da Istituti di cura, centri diagnostici e poliambulatori, nonché da professionisti medici che provvedono all'erogazione delle prestazioni.

Nucleo familiare - Il coniuge (fiscalmente a carico e non) se non legalmente separato, il convivente more uxorio, definendo per tale il convivente non coniugato del dipendente che abbia analoga Residenza: i figli fiscalmente a carico, anche se non conviventi; i figli fiscalmente non a carico, purché conviventi (fino al compimento del 27° anno di età). Sono equiparati ai figli i soggetti in affidamento temporaneo preadottivo con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al Dipendente. Si intendono inclusi in copertura senza alcun limite di età i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia, i quali si trovino per infermità fisica o mentale nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro.

Partner Salute - Soggetto terzo, specializzato nella gestione amministrativa e liquidativa delle Polizze salute, incaricato dalla Zurich di svolgere, in suo nome e per suo conto, attività quali la ricezione, la valutazione e la liquidazione delle richieste di rimborso, nonché la gestione delle autorizzazioni delle prestazioni in forma diretta, secondo le modalità e gli standard di servizio definiti da Zurich. I riferimenti e i contatti del fornitore e i dettagli relativi al processo di gestione Sinistri sono consultabili nell'apposito "Allegato 1", parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Periodo assicurativo - Il periodo di validità dell'Assicurazione.

Polizza - Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio - Somma che il Contraente deve pagare a Zurich per l'Assicurazione – (per la Sezione 3 Assistenza): è l'immediato aiuto fornito da parte di Zurich all'Assicurato, nel momento della difficoltà, a seguito del contatto e tramite la 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.

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.

Residenza - È il luogo in Italia dove l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

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

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

Sinistro - Il verificarsi dell'Evento per il quale è stipulata l'Assicurazione.

Sistema informativo - L'hardware, il Software e i Dati elettronici salvati negli stessi o salvati su s, 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.

Soccombenza (Spese di) - Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla Voce Diritto civile).

Software - Operazioni e applicazioni, codici e programmi che consentono la raccolta, trasmissione, elaborazione, salvataggio o ricezione di Dati elettronici per via elettronica. Resta inteso in ogni caso che il Software non include i Dati elettronici.

Spese peritali - Sono quelle relative all'intervento di un perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

SSN (Servizio Sanitario Nazionale) - Il servizio sanitario erogato dallo stato italiano.

Stomatologica ricostruttiva - Chirurgia odontostomatologica o chirurgia del cavo orale e dei suoi annessi (denti) che ha come finalità terapeutica la ricostruzione dei tessuti ossei o dei tessuti molli lesionati da un Infortunio o da neoformazioni maligne primitive o secondarie (tumori maligni del cavo orale e formazioni metastatiche).

Struttura Organizzativa- 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 la Compagnia, 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.

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

Transazione - Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o la prevencono.

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. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.

Viaggio - È lo spostamento, il soggiorno o la locazione verso /in una località ad almeno 100 chilometri dalla Residenza dell'Assicurato.

Visita specialistica - La visita effettuata da un medico in possesso di titolo di specializzazione inerente alla Diagnosi e/o prescrizione di terapie motivo della visita stessa.

Zurich - La Società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance Europe AG - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Sezione 1

Norme comuni a tutte le garanzie

In quali paesi vale l'Assicurazione?

1.1 Copertura territoriale delle garanzie

Le coperture prestate dalla presente Polizza hanno validità secondo quanto riportato nella tabella che segue:

Sezioni	Validità territoriale
Protezione salute (Sezione 2)	Danni avvenuti in tutto il mondo
Assistenza (Sezione 3)	L'Assistenza vale negli Stati membri dell'Unione Europea, in Svizzera e Regno Unito a seconda delle Prestazioni erogate per: - Infortunio (per tutte le prestazioni); - patologie o complicanze correlate a gravidanza e/o parto (per tutte le prestazioni dalla numero 1 alla numero 43); - aborto, trapianti di organi (per tutte le prestazioni dalla numero 1 alla numero 43); - Malattia dell'Assicurato (per tutte le prestazioni dalla numero 1 alla numero 43); - alterazione improvvisa dello stato di salute per le sole prestazioni dalla numero 1 alla numero 9. Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 3 Assistenza "Quando e come vi assistiamo"
Tutela Legale (Sezione 4)	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 vale in Italia secondo le normative italiane.

L'Assicurazione è valida solo per gli Assicurati che risiedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

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

La **Durata** dell'Assicurazione è Annuale e finisce alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza.

Non sono previste Polizze con durata poliennale o con durata inferiore all'anno (durata temporanea)

Il Contraente può scegliere se stipulare l'Assicurazione con o senza tacito rinnovo annuale.

In caso di scelta dell'opzione tacito rinnovo, l'Assicurazione 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).

Le modalità di Disdetta sono descritte ai punti 1.5 Tempi e scadenze per disdire e 1.6 Come disdire.

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 30 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

Il Contraente o Zurich possono disdire l'Assicurazione, cioè chiedere di non rinnovarla, ma devono comunicarlo almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Annualità assicurativa (articolo 1899 del Codice Civile, Durata dell'Assicurazione).

1.6 Come disdire

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

Il Contraente o Zurich devono comunicare la Disdetta con posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno.

1.7 Limiti di età

Se durante il periodo di Assicurazione l'Assicurato compie 80 anni, viene automaticamente escluso dall'Assicurazione alla prima scadenza annua successiva.

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, quadrimestrali, trimestrali, senza costi aggiuntivi, a condizione che Zurich lo autorizzi in base alle sue valutazioni.**



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

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.

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 Malattia preesistente non dichiarata in Polizza. (articolo 1892 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</i>)	• 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. • Zurich può trattenere: - i Premi già incassati - il Premio per il Periodo di Assicurazione in corso Queste conseguenze riguardano anche le dichiarazioni obbligatorie del Contraente sull' Assicurato o un soggetto equiparato, sul diritto di usufruire delle garanzie assicurative.
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. (articolo 1893 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>).	• 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 • Zurich può trattenere: - i Premi già incassati - il Premio per il Periodo di Assicurazione in corso.

1.11 Consegnare il Set Informativo agli Assicurati

Se il Contraente è un'azienda, questa deve **consegnare il Set Informativo agli Assicurati** prima dell'inclusione nella copertura assicurativa. Se il Contraente è una **cassa assistenza, le aziende associate devono consegnare il Set Informativo agli Assicurati** prima dell'inclusione nella copertura assicurativa.

Il Contraente o l'azienda associata in caso di contraenza di una Cassa di assistenza, devono e informare gli Assicurati se la Polizza è attiva anche per il Nucleo Familiare.

1.12 Comunicare a Zurich inclusioni ed esclusioni di Assicurati

Zurich calcola il Premio in base al numero di Assicurati comunicati in fase di firma del contratto. Il numero degli Assicurati è indicato in Polizza. Tuttavia, il Premio è e stimato sulla base del numero preventivato di Assicurati e deve essere regolato alla fine di ogni Annualità assicurativa.

Se il numero degli Assicurati cambia rispetto a quanto indicato in Polizza, il Contraente deve comunicarlo entro 30 giorni all'Intermediario assicurativo o a Zurich via email.



Questo obbligo vale anche in mancanza di rinnovo dell'Assicurazione.

Calcolo e pagamento della regolazione del Premio (conguaglio)

Alla scadenza dell'Annualità assicurativa Zurich calcola il conguaglio in base a questi casi:

Casi	Quando	Conguaglio del Premio
Inclusione di nuclei o di singole persone	Primo semestre dell'anno	Pagamento dell'intero Premio annuo
Inclusione di nuclei o di singole persone	Secondo semestre dell'anno	Pagamento del 60% del Premio annuo



In caso di esclusione durante l'Annualità assicurativa Zurich non rimborsa il Premio.

In caso di **promozione di un dipendente** durante l'Annualità assicurativa, il passaggio nell'opzione di copertura superiore inizia dalla data di promozione del dipendente.

Il pagamento del Premio è al 70% se la promozione avviene nel primo semestre dell'anno o con il pagamento del Premio al 40% se la promozione avviene nel secondo semestre dell'anno.

1.13 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.

Altre Informazioni

1.14 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.**

1.15 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 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).



1.16 Rinvio alle norme di legge

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

1.17 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.

Esempio

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.



1.18 Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto.

1.19 Inoperatività della copertura assicurativa per Sanzioni Internazionali

Zurich può non fornire la copertura assicurativa, pagamenti o benefici se questo la espone a sanzioni o violazioni di leggi e regolamenti stabiliti dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dal Regno Unito, dagli Stati Uniti o dall'Italia.



Che cosa è assicurato e come?

2.1 Garanzie Ospedaliere

Zurich rimborsa le spese sanitarie in base alla forma di copertura scelta dal Contraente e indicata in Polizza. Per la garanzia base “Spese sanitarie ospedaliere” il Contraente può infatti scegliere tra queste forme di copertura:

- Forma Ricovero
- Forma Grandi Interventi Chirurgici

per le quali sono previste anche ulteriori garanzie sempre attive come previsto dal successivo art. 2.2.

2.1.1 SPESE SANITARIE OSPEDALIERE - FORMA RICOVERO

Con questa **forma di copertura, Zurich rimborsa**, alle condizioni di seguito previste, le spese, indicate nella tabella, relative a:

- ✓ Ricovero con e senza Intervento chirurgico;
- ✓ Day Hospital;
- ✓ Intervento chirurgico ambulatoriale;

per Malattia o Infortunio.

Zurich rimborsa le spese fino al Massimale indicato in Polizza.

Quando	Zurich rimborsa le spese per:
PRIMA del Ricovero con e senza intervento o del Day Hospital o dell’Intervento chirurgico ambulatoriale:	✓ esami, accertamenti diagnostici e Visite mediche specialistiche effettuati, anche al di fuori dell’Istituto di cura (come il Ricovero).
DURANTE il Ricovero con e senza intervento o il Day Hospital o l’Intervento chirurgico ambulatoriale:	✓ onorari dell’équipe medica; ✓ diritti di sala operatoria e materiale di Intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l’Intervento chirurgico; ✓ rette di degenza, prestazioni mediche, consulti, Cure mediche e Assistenza infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici; ✓ rette di vitto e pernottamento dell’accompagnatore nell’Istituto di cura fino al Massimale indicato in Polizza; ✓ In caso di trapianti, le spese per il prelievo di organi o parte di essi, e le spese per il donatore per accertamenti diagnostici, assistenza medica infermieristica, Intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
DOPO la dimissione in caso di Ricovero con e senza intervento o Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale:	✓ spese relative a Ricoveri senza Intervento chirurgico conseguenti al Ricovero o al Day Hospital iniziale o all’Intervento chirurgico ambulatoriale; ✓ esami, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ambulatoriali o in regime di Day Hospital; ✓ medicinali; ✓ Visite specialistiche; ✓ Trattamenti fisioterapici e rieducativi; ✓ Assistenza infermieristica privata prestata a Domicilio; ✓ cure termali (escluse le spese di natura alberghiera). ✓ acquisto o noleggio di coppia di stampelle, carrozzine, corsetti, busti, tutori, materasso antidecubito e di apparecchiature fisioterapiche. Queste spese sono rimborsabili solo se: - sono inerenti alla Malattia o all’Infortunio che hanno determinato il Ricovero o il Day Hospital o l’Intervento chirurgico ambulatoriale e - sono prescritti dal medico curante o dal medico specialista

I giorni di copertura PRIMA e DOPO il Ricovero con e senza Intervento chirurgico o Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale sono indicati in Polizza.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.1.2 SPESE SANITARIE OSPEDALIERE - FORMA GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Con questa forma di copertura, **Zurich rimborsa**, le spese, indicate nella seguente tabella, per Grandi Interventi Chirurgici che sono descritti nella tabella Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici coperti dall'Assicurazione.

Zurich rimborsa le spese fino al Massimale indicato in Polizza

Quando	Zurich rimborsa le spese per:
PRIMA del Ricovero da Grande intervento Chirurgico	✓ esami, accertamenti diagnostici e Visite mediche specialistiche effettuati, anche al di fuori dell'Istituto di cura (come il Ricovero).
DURANTE il Ricovero da Grande intervento Chirurgico	✓ onorari dell'équipe medica; ✓ diritti di sala operatoria e materiale di Intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento chirurgico; ✓ rette di degenza, prestazioni mediche, consulti, Cure mediche e Assistenza infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici; ✓ rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura fino al Massimale indicato in Polizza; ✓ In caso di trapianti le spese per il prelievo di organi o parte di essi, nonché le spese per il donatore per accertamenti diagnostici, assistenza medica infermieristica, Intervento chirurgico di espanto, cure, medicinali e rette di degenza;
DOPO la dimissione in caso di Ricovero da Grande intervento Chirurgico	✓ spese relative a Ricoveri senza Intervento chirurgico conseguenti al Ricovero o al Day Hospital iniziale o all'Intervento chirurgico ambulatoriale; ✓ esami, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ambulatoriali o in regime di Day Hospital; ✓ medicinali; ✓ Visite specialistiche; ✓ Trattamenti fisioterapici e rieducativi; ✓ Assistenza infermieristica privata prestata a Domicilio; ✓ cure termali (escluse le spese di natura alberghiera). ✓ acquisto o noleggio di coppia di stampelle, carrozzine, corsetti, busti, tutori, materasso antidecubito e di apparecchiature fisioterapiche. Queste spese sono rimborsabili solo se: - sono inerenti alla Malattia o all'Infortunio che hanno determinato il Ricovero o il Day Hospital o l'Intervento chirurgico ambulatoriale - sono prescritti dal medico curante o dal medico specialista

I limiti temporali per i giorni di copertura PRIMA e DOPO il Ricovero da Grande Intervento chirurgico sono indicati in Polizza.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI COPERTI DALL'ASSICURAZIONE

a. CRANIO E SISTEMA NERVOSO CENTRALE

- ✓ Anastomosi vasi intra-extracranici
- ✓ Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- ✓ Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- ✓ Cranioplastiche
- ✓ Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- ✓ Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- ✓ Emisferectomia
- ✓ Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo
- ✓ Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- ✓ Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- ✓ Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- ✓ Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- ✓ Laminectomia per tumori intra-durali extramidollari
- ✓ Laminectomia per tumori intra-midollari
- ✓ Malformazioni aneurismatiche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi)
- ✓ Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi
- ✓ Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico
- ✓ Operazioni per encefalo meningocele
- ✓ Psicochirurgia
- ✓ Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale
- ✓ Terapia chirurgica delle fistole artero-venose:
 - a) aggressione diretta
 - b) legatura vaso-afferente intra-cranico
 - c) legatura vaso-afferente extra-cranico
- ✓ Vagotomia per via toracica

b. FACCIA E BOCCA

- ✓ Asportazione della parotide per neoplasie maligne
 - Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario
 - Demolizione dell'osso frontale
 - Fratture dei mascellari superiori. Trattamento chirurgico e ortopedico
 - Fratture del condilo e della apofisi coronoide mandibolare. Trattamento chirurgico e ortopedico
 - Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
 - Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
 - Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario

- Plastica per paralisi del nervo facciale
- Resezione mascellare superiore
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi

c. COLLO

- ✓ Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne e tumori maligni
- ✓ Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne
- ✓ Interventi per asportazioni di tumori maligni del collo
- ✓ Svuotamento ganglionare latero cervicale bilaterale
- ✓ Tiroidectomia totale per neoplasie maligne

d. ESOFAGO

- ✓ Collocazioni di protesi endoesofagea per via toracico-laparatomica
- ✓ Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- ✓ Interventi di varici esofagee
- ✓ Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- ✓ Operazioni sull'esofago per stenosi benigna, per tumori, resezioni parziali basse, alte e totali
- ✓ Resezione dell'esofago cervicale
- ✓ Resezione totale esofagea con esofagoplastica in un tempo

e. TORACE

- ✓ Asportazione del timo
- ✓ Asportazione di tumori bronchiali per via endoscopica
- ✓ Asportazione di tumori maligni con svuotamento del cavo ascellare
- ✓ Decorticazione polmonare
- ✓ Interventi per fistole bronchiali cutanee
- ✓ Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- ✓ Interventi sul mediastino per tumori
- ✓ Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
- ✓ Pleura pneumectomia
- ✓ Pneumectomia
- ✓ Pneumolisi a cielo aperto
- ✓ Pneumotomia per asportazioni di cisti da echinococco
- ✓ Resezione bronchiale, con reimpianto
- ✓ Resezione segmentarie e lobectomia
- ✓ Toracoplastica parziale
- ✓ Toracoplastica totale
- ✓ Toracotomia esplorativa

f. CHIRURGIA CARDIACA

- ✓ Interventi a cuore aperto
- ✓ Interventi a cuore chiuso
- ✓ Pericardiectomia

g. STOMACO E DUODENO

- ✓ Cardiomotomia extramucosa
- ✓ Esofago - cardioplastica
- ✓ Gastroectomia totale
- ✓ Gastroectomia totale per via toraco-laparotomica
- ✓ Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- ✓ Intervento per mega esofago
- ✓ Pilonoplastica + vagotomia
- ✓ Reintervento per mega-esofago
- ✓ Resezione gastrica
- ✓ Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- ✓ Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche

h. PERITONEO E INTESTINO

- ✓ Colectomia segmentaria
- ✓ Colectomia totale
- ✓ Enteroanastomosi
- ✓ Exeresi di tumori retroperitoneali
- ✓ Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali
- ✓ Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino - resezioni intestinali
- ✓ Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale
- ✓ Resezione del tenue
- ✓ Resezione ileo-cecale
- ✓ Resezione intestinale
- ✓ Sutura della lesione

i. RETTO E ANO

- ✓ Amputazione del retto per via addomino perineale: in più tempi
- ✓ Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo
- ✓ Amputazione del retto per via addomino-perineale
- ✓ Amputazione del retto per via perianale
- ✓ Amputazione del retto per via sacrale
- ✓ Operazione per mega colon
- ✓ Resezione anteriore del retto

j. FEGATO E VIE BILIARI

- ✓ Colectectomia
- ✓ Drenaggio biliodigestivo intraepatico
- ✓ Epatico e coledocotomia
- ✓ Epatico - digiuno - duodenostomia

- ✓ Epatotomia semplice per cisti da echinococco
- ✓ Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrostomia, colecisto enterostomia)
- ✓ Interventi per la ricostruzione delle vie biliari (colecisto gastrostomia, colecisto enterostomia)
- ✓ Papillotomia per via trans-duodenale
- ✓ Resezione epatica

k. PANCREAS E MILZA

- ✓ Anastomosi mesenterica-cava
- ✓ Anastomosi porta-cava e spleno-renale
- ✓ Deconnessione azygos-portale
- ✓ Interventi demolitivi del pancreas:
 - a) totale o della testa
 - b) della coda
 - Interventi di necrosi acuta del pancreas
 - Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
 - I) enucleazione delle cisti
 - II) marsupializzazione
 - III) cistovisceroanastomosi
- ✓ Interventi per fistole pancreatiche
- ✓ Splenectomia

l. VASI

- ✓ Disostruzione by-pass aorta addominale
- ✓ Interventi per aneurisma dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache
- ✓ Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca
- ✓ Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima
- ✓ Operazione sulla aorta toracica e sulla aorta addominale
- ✓ Resezione arteriosa con plastica vasale

m. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- ✓ Artroprotesi di anca
- ✓ Artroprotesi di ginocchio
- ✓ Artroprotesi di gomito
- ✓ Disarticolazione interscapolo toracica
- ✓ Emipelvectomy
- ✓ Protesi di femore
- ✓ Protesi di ginocchio
- ✓ Protesi di polso
- ✓ Protesi di spalla e gomito
- ✓ Protesi di Thompson
- ✓ Vertebrotonia

n. UROLOGIA

- ✓ Cistectomia totale
- ✓ Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia
- ✓ Fistole vescico-vaginale
- ✓ Ileocisto plastica - colecisto plastica

- ✓ Intervento per estrofia della vescica
- ✓ Intervento per fistola vescico - intestinale
- ✓ Intervento per fistola vescico - rettale
- ✓ Nefrectomia allargata per tumore
- ✓ Nefrectomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)
- ✓ Nefroureterectomia totale (taglio allargato)
- ✓ Resezione renale con clampaggio vascolare
- ✓ Surrenalectomia
- ✓ Uretero-ileo-anastomosi (o colo-bilaterale o totale)

o. APPARATO GENITALE

- ✓ Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi
- ✓ Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- ✓ Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)
- ✓ Cura chirurgica di fistola retto-vaginale
- ✓ Cura chirurgica di fistola ureterale
- ✓ Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale
- ✓ Eviscerazione pelvica
- ✓ Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
- ✓ Isterectomia per via vaginale
- ✓ Isterectomia totale con annessiectomia per via laparatomica
- ✓ Isterectomia totale per via laparatomica
- ✓ Metroplastica
- ✓ Orchiectomia allargata per tumore
- ✓ Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia
- ✓ Pannisterectomia radicale per via addominale
- ✓ Pannisterectomia radicale per via vaginale
- ✓ Vulvectomia allargata
- ✓ Vulvectomia totale

p. OCULISTICA

- ✓ Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile
- ✓ Iridocicloretrazione
- ✓ Trabeculectomia

q. OTORINOLARINGOIATRIA

- ✓ Anastomosi e trapianti nervosi
- ✓ Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- ✓ Asportazione di tumori dell'orecchio medio e del temporale
- ✓ Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- ✓ Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- ✓ Chirurgia del sacco endolinfatico
- ✓ Chirurgia della sindrome di M~ni~re
- ✓ Chirurgia endoauricolare della vertigine
- ✓ Distruzione del labirinto
- ✓ Interventi per otosclerosi
- ✓ Neurinoma dell'VIII paio
- ✓ Ricostruzione della catena ossiculare
- ✓ Sezione del nervo cocleare
- ✓ Sezione del nervo vestibolare
- ✓ Timpanoplastica

r. LARINGE

- ✓ Interventi per paralisi degli abducenti
- ✓ Laringectomia orizzontale sopraglottica
- ✓ Laringectomia parziale verticale
- ✓ Laringectomia ricostruttiva
- ✓ Laringectomia totale
- ✓ Laringefaringotomia
- ✓ Tumori maligni di altre sedi (tonsille, eccetera)
- ✓ Tumori maligni di altre sedi (tonsille, eccetera) con svuotamento latero-cervicale
- ✓ Tumori parafaringei

s. TRAPIANTI

- ✓ Trapianto organi degli apparati:
- ✓ circolatorio
- ✓ digerente
- ✓ respiratorio
- ✓ urinario
- ✓ Trapianto cornea
- ✓ Trapianti ossei

2.2 Garanzie sempre Attive

In base alla forma di copertura, scelta dal Contraente e indicata in Polizza per la garanzia Spese sanitarie ospedaliere, l'Assicurato è coperto, alle condizioni previste, anche per le seguenti garanzie senza che ciò comporti il pagamento di ulteriori Premi aggiuntivi.

FORMA RICOVERO

2.2.1 PARTO E ABORTO

Zurich rimborsa le spese previste al punto 2.1.1 Garanzia Spese sanitarie Ospedaliere Forma Ricovero per:

- ✓ parto, con o senza taglio cesareo, in caso di Ricovero in un Istituto di cura;
- ✓ aborto spontaneo o terapeutico;
- ✓ aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di atto violento nei confronti dell'Assicurata accertato da referto medico e denuncia presentata alle Autorità competenti;
- ✓ aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di Eventi accidentali accaduti all'Assicurata, come, per

esempio incidente stradale e cadute, accertato da referto medico;

- ✓ interruzione volontaria di gravidanza **solo se avvenuta a seguito di violenza sessuale nei confronti dell'Assicurata, accertata da referto medico e oggetto di denuncia presentata alle Autorità competenti.**



La garanzia è valida solo nel caso di acquisto della Garanzia Spese sanitarie Ospedaliere Forma Ricovero (punto 2.1.1).



Zurich rimborsa le spese sanitarie fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.

2.2.2 COPERTURA PER FIGLI NEONATI (valida se è assicurato tutto il Nucleo Familiare)

Zurich estende gratuitamente ai figli neonati l'Assicurazione della madre, **fino alla successiva scadenza e comunque non oltre 180 giorni dalla nascita, per le stesse garanzie e con lo stesso Massimale e gli stessi Scoperti e Franchigie previsti per la madre al momento della loro nascita.**

Sono comprese, anche le spese sanitarie relative ai Ricoveri per interventi di correzione o eliminazione di Malformazioni congenite e relativi Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva.



La garanzia è valida solo nel caso di acquisto della Garanzia Spese sanitarie Ospedaliere Forma Ricovero (punto 2.1.1).

2.2.3 LASER AD ECCIMERI

Zurich rimborsa, fino al **Massimale** indicato in Polizza, le spese per interventi in caso di:

- ✓ anisometropi superiore a tre diottrie;
- ✓ deficit visivo pari o superiore a cinque diottrie per ciascun occhio.



La garanzia è valida solo nel caso di acquisto della Garanzia Spese sanitarie Ospedaliere Forma Ricovero (punto 2.1.1).



Zurich rimborsa le spese sanitarie fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.

FORMA RICOVERO E FORMA GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Queste garanzie sono sempre attive senza ulteriori costi aggiuntivi indipendentemente dalla forma di copertura scelta.

2.2.4 TRASPORTO DEL MALATO PRIMA, DURANTE E DOPO IL RICOVERO, IL DAY HOSPITAL E L'INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE:

Zurich rimborsa, le spese per il trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitario, per il Ricovero. Le spese devono riguardare il trasporto finalizzato a :

- ✓ accedere all'Istituto di cura;
- ✓ trasferirsi da un Istituto di cura ad un altro;
- ✓ rientrare al Domicilio al momento della dimissione.



La garanzia vale in tutto il mondo.



Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale indicato in Polizza, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.

2.2.5 RIMPATRIO SALMA

In caso di **decesso dell'Assicurato all'estero**, avvenuto durante il Ricovero per Evento indennizzabile secondo le condizioni di Assicurazione, vengono rimborsate le spese per il rimpatrio della salma.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale indicato in Polizza, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.

2.2.6 RISCHIO DI GUERRA AL DI FUORI DEL TERRITORIO ITALIANO

Zurich rimborsa le spese previste al punto 2.1. Garanzie Ospedaliere anche in caso di Infortunio derivante da Guerra (anche civile), insurrezioni, invasioni, occupazioni militari 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.**

2.3 Garanzie aggiuntive a pagamento

Il Contraente può acquistare, **pagando il relativo Premio**, uno o più garanzie aggiuntive che devono essere indicate in Polizza.

2.3.1 INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se le spese sanitarie sostenute durante il Ricovero (riportate nella tabella al punto 2.1.1 Spese sanitarie ospedaliere – Forma Ricovero) sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Zurich riconosce un'indennità per ogni giorno di Ricovero.

L'importo dell'Indennità e il numero massimo di giorni sono indicati in Polizza.

Per il Day Hospital, Zurich paga il 50% dell'indennità.

Le spese sostenute dall'Assicurato prima e dopo il Ricovero sono rimborsabili secondo quanto previsto al punto 2.1.1, senza applicazione di Franchigie e Scoperti.

La giornata di entrata e quella di dimissione dall'Istituto di cura sono considerate come una sola giornata di Ricovero. L'Indennità sostitutiva è riconosciuta anche nei casi di Parto e Aborto previsti al punto 2.2.1.

La garanzia vale solo per le Spese sanitarie ospedaliere Forma Ricovero.



Nel caso di non utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale si applicano la Forma Diretta e la Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.3.2 INDENNITÀ SOSTITUTIVA DA GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se le spese sanitarie sostenute durante il Ricovero (riportate nella tabella al punto 2.1.2 Spese sanitarie ospedaliere - Forma Grandi Interventi Chirurgici) sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Zurich riconosce un'indennità per ogni giorno di Ricovero.

L'importo dell'Indennità e il numero massimo di giorni sono indicati in Polizza.

Le spese prima e dopo il Ricovero, sostenute dall'Assicurato sono rimborsabili secondo quanto previsto al punto 2.1.1,2; senza applicazione di Franchigie e Scoperti.

La giornata di entrata e quella di dimissione dall'Istituto di cura sono considerate come una sola giornata di Ricovero.

La garanzia vale solo per le Spese sanitarie ospedaliere Forma Ricovero Grandi Interventi Chirurgici.



Nel caso di non utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale si applicano la Forma Diretta e la Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.3.3 DIARIA DA RICOVERO

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, per:

- ✓ Infortunio;
- ✓ Malattia;
- ✓ Trapianto di organi.

Zurich paga la Diaria indicata in Polizza per ogni giorno di Ricovero documentato da Cartella clinica, **con il massimo di 300 giorni per Sinistro.**

Il giorno di entrata e quello di dimissione dall'Istituto di cura sono considerati giornate di Ricovero.

Se l'Infortunio causa:

- Frattura ossea
- Fratture di bacino
- Fratture di vertebre

Zurich paga all'Assicurato la Diaria indicata in Polizza per ogni giorno di prognosi indicato sul referto del Pronto soccorso, nella lettera di dimissione o prescritto da un medico ortopedico-traumatologo.

La Diaria è riconosciuta nelle modalità di seguito indicate:

- ✓ in caso di Frattura ossea **sono previsti massimo 30 giorni di Diaria per Sinistro a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio;**
- ✓ in caso di Fratture di bacino e Fratture di vertebre **sono previsti massimo 60 giorni di Diaria per Sinistro a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio.**

La Diaria prevista per “Frattura ossea” e “Frattura di bacino e Fratture di vertebre” non è cumulabile con la Diaria da Ricovero.

La garanzia non vale in caso di Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale.

Zurich paga una Diaria per un massimo di sette giorni per Sinistro per:

- ✓ parto con e senza taglio cesareo;
- ✓ aborto spontaneo o terapeutico;
- ✓ aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di atto violento nei confronti dell'Assicurata accertato da referto medico e denuncia presentata alle Autorità competenti;
- ✓ aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di Eventi accidentali occorsi all'Assicurata, quali ad esempio incidente stradale e cadute, accertato da referto medico;
- ✓ interruzione volontaria di gravidanza **solo se avvenuta a seguito di violenza sessuale nei confronti dell'Assicurata, accertata da referto medico e documentata da denuncia presentata alle Autorità competenti.**

2.4 Garanzie Extra Ospedaliere

Il Contraente può acquistare una o più delle seguenti garanzie.

Le garanzie sono attive solo se presenti in Polizza.

2.4.1 ALTA DIAGNOSTICA

Zurich rimborsa le spese sanitarie per esami di alta diagnostica per Malattia o Infortunio. La patologia può essere anche solo presunta, sotto forma di quesito diagnostico del medico curante o del medico specialista.

Zurich rimborsa le spese sanitarie per questi esami di alta diagnostica:

- ✓ Diagnostica radiologica con utilizzo di mezzo di contrasto endovenoso;
- ✓ Risonanza magnetica nucleare (RMN);
- ✓ TAC con e senza mezzo di contrasto;
- ✓ Medicina nucleare diagnostica con utilizzo di radioisotopi per via endovenosa (scintigrafie, Pet);
- ✓ Laserterapia
- ✓ Angiografia e Coronarografia;
- ✓ Elettrocardiografia, ECG Holter, Monitoraggio 24H della pressione arteriosa
- ✓ Ecodoppler;
- ✓ Ecocolordoppler;
- ✓ ECG da sforzo;
- ✓ Ecografia transviscerale, transesofagea, intravascolare ed endocavitaria;
- ✓ Ecocardiografia;
- ✓ Esami endoscopici a scopo diagnostico;
- ✓ D.O.C. (Densitometria ossea computerizzata)
- ✓ M.O.C (Mineralometria Ossea Computerizzata)

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.



**Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.**



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.4.2 VISITE SPECIALISTICHE

Zurich rimborsa le spese sanitarie, domiciliari e diagnostiche per Malattia o Infortunio. La patologia può essere anche solo presunta, sotto forma di quesito diagnostico del medico curante o del medico specialista. Per cure domiciliari si intendono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate direttamente al Domicilio dell'Assicurato e che comprendono interventi medici, infermieristici, fisioterapici o di assistenza alla persona.

Zurich rimborsa queste spese:

- ✓ onorari medici per Visite specialistiche, **esclusi quelli per le visite odontoiatriche ed ortodontiche;**
- ✓ assistenza medico - infermieristica a Domicilio richiesta dal medico curante, o dal pronto soccorso o guardia medica, con il limite giornaliero definito in Polizza;
- ✓ Agopuntura ed elettroagopuntura **se prescritta ed effettuata da medici iscritti all'albo;**
- ✓ Analisi di laboratorio ed Accertamenti diagnostici con **esclusione di quelli indicati nella garanzia Alta Diagnostica;**
- ✓ Cure termali **con esclusione delle spese di natura alberghiera;**
- ✓ Medicinali fermo il sottolimito eventualmente previsto in Polizza.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta.

Sono escluse:

- ⊗ Le Visite pediatriche di routine e di controllo della crescita
- ⊗ Le Visite effettuate dal medico di famiglia
- ⊗ Le Visite effettuate da guardia medica
- ⊗ Le visite effettuate da medici praticanti Medicina alternativa o Complementare

2.4.3 CURE DENTARIE DA MALATTIA

Zurich rimborsa le spese sanitarie per:

- ✓ cure odontoiatriche ed interventi di implantologia, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche
- ✓ cure ed apparecchi ortodontici

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.

Sono esclusi i rimborsi relativi agli interventi odontostomatologici.



**Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.**



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.4.4 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Zurich rimborsa le spese per:

- ✓ cure dentarie
 - ✓ protesi dentarie
- a seguito di Infortunio.

L'Assicurato deve provare l'Infortunio consegnando a Partner Salute il referto del Pronto Soccorso, Clinica o Istituto di cura presso il quale si è recato, completo di radiografie e documentazione completa.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.



**Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.**



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.4.5 TERAPIE ONCOLOGICHE

Zurich rimborsa le spese per:

- ✓ terapie extra-Ricovero per Malattie neoplastiche (come per esempio: cicli completi di radioterapia, chemioterapia, cobaltoterapia e similari)
- ✓ medicinali prescritti dal medico specialista.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.4.6 CHECK UP

Zurich rimborsa, il Massimale previsto in Polizza, le spese sostenute per le prestazioni incluse nel pacchetto scelto tra quelli di seguito indicati:

Pacchetto Donna - Massimale euro 350	
Under 40 anni	40 anni e Over 40 anni
Prestazioni Mediche ✓ Pap Test ✓ Visita Cardiologica ✓ Elettrocardiogramma	Prestazioni Mediche ✓ Pap Test ✓ Mammografia Bilaterale ✓ Visita Cardiologica ✓ Ecg Sotto Sforzo
Esami di Laboratorio ✓ Emocromo Completo ✓ Azotemia ✓ Creatininemia, Glicemia ✓ Bilirubina Frazionata ✓ GOT, GPT ✓ Sodio, Potassio, Cloro ✓ LDH, VES, HDL ✓ Colesterolo Totale ✓ Trigliceridi ✓ Protidogramma Elettroforetico ✓ Esame Urine Completo ✓ Ricerca Sangue Occulto nelle feci	Esami di Laboratorio ✓ Emocromo Completo ✓ Azotemia ✓ Creatininemia, Glicemia ✓ Bilirubina Frazionata ✓ GOT, GPT ✓ Sodio, Potassio, Cloro ✓ LDH, VES, HDL ✓ Colesterolo Totale ✓ Trigliceridi ✓ Protidogramma Elettroforetico ✓ Esame Urine Completo ✓ Ricerca Sangue Occulto nelle Feci
Pacchetto Uomo - Massimale euro 350	
Under 40 anni	40 anni e Over 40 anni
Prestazioni Mediche ✓ Visita Cardiologica ✓ Elettrocardiogramma	Prestazioni Mediche ✓ Visita Cardiologica ✓ Elettrocardiogramma da Sforzo ✓ Visita Urologica

Esami di Laboratorio

- ✓ Emocromo Completo
- ✓ Azotemia
- ✓ Creatininemia, Glicemia
- ✓ Bilirubina Frazionata
- ✓ GOT, GPT
- ✓ Sodio, Potassio, Cloro
- ✓ LDH, VES, HDL
- ✓ Colesterolo Totale
- ✓ Trigliceridi
- ✓ Protidogramma Elettroforetico
- ✓ Esame Urine Completo
- ✓ Ricerca Sangue Occulto nelle feci
- ✓ PSA

Esami di Laboratorio

- ✓ Emocromo Completo
- ✓ Azotemia
- ✓ Creatininemia, Glicemia
- ✓ Bilirubina Frazionata
- ✓ GOT, GPT
- ✓ Sodio, Potassio, Cloro
- ✓ LDH, VES, HDL
- ✓ Colesterolo Totale
- ✓ Trigliceridi
- ✓ Protidogramma Elettroforetico
- ✓ Esame Urine Completo
- ✓ Ricerca Sangue Occulto nelle feci
- ✓ PSA

Pacchetto Donna - Massimale euro 550**Under 40 anni****Esami di Laboratorio**

- ✓ Acido Urico
- ✓ Alanina Aminotransferasi GPT
- ✓ Aspartato Aminotransferasi GOT
- ✓ Anticorpi Anti HCV Colesterolo Totale
- ✓ Colesterolo HDL
- ✓ Calcio
- ✓ Creatinina
- ✓ Emocromocitometrico
- ✓ Formula Leucocitaria
- ✓ Colesterolo LDL
- ✓ Esame Completo Urine
- ✓ Fosfatasi Alcalina
- ✓ Gammaglutamiltranspeptidasi GGT
- ✓ Fosfato Inorganico
- ✓ Glucosio
- ✓ Hbsag
- ✓ Ormone Tireostimolante-Tireotropina
- ✓ Piastrine
- ✓ Tempo Di Protrombina
- ✓ Tempo Di Tromboplastina Parziale
- ✓ Trigliceridi
- ✓ Velocità di Eritrosedimentazione
- ✓ Pap Test

40 anni e Over 40 anni**Esami di Laboratorio**

- ✓ Acido Urico
- ✓ Alanina Aminotransferasi GPT
- ✓ Aspartato Aminotransferasi GOT
- ✓ Anticorpi Anti HCV Colesterolo Totale
- ✓ Colesterolo HDL
- ✓ Calcio
- ✓ Creatinina
- ✓ Emocromocitometrico
- ✓ Formula Leucocitaria
- ✓ Colesterolo LDL
- ✓ Esame Completo Urine
- ✓ Fosfatasi Alcalina
- ✓ Gammaglutamiltranspeptidasi GGT
- ✓ Fosfato Inorganico
- ✓ Glucosio
- ✓ Hbsag
- ✓ Ormone Tireostimolante-Tireotropina
- ✓ Piastrine
- ✓ Tempo Di Protrombina
- ✓ Tempo Di Tromboplastina Parziale
- ✓ Trigliceridi
- ✓ Velocità di Eritrosedimentazione
- ✓ Pap Test
- ✓ Ricerca Del Sangue Occulto nelle feci > 40 Anni

Diagnostica Strumentale

- ✓ Elettrocardiogramma
- ✓ Ecografia Addome Completo
- ✓ Ecografia Mammaria Bilaterale Donna

Diagnostica Strumentale

- ✓ Elettrocardiogramma
- ✓ Ecografia Addome Completo
- ✓ Ecografia Mammaria Bilaterale Donna

Visite Specialistiche

- ✓ Visita Internistica
- ✓ Visita Cardiologica
- ✓ Visita Dermatologica
- ✓ Visita Senologica/Ginecologica

Visite Specialistiche

- ✓ Visita Internistica
- ✓ Visita Cardiologica
- ✓ Visita Dermatologica
- ✓ Visita Senologica/Ginecologica

Pacchetto Uomo - Massimale euro 550

Under 40 anni	40 anni e Over 40 anni
Esami di Laboratorio ✓ Acido Urico ✓ Alanina Aminotransferasi GPT ✓ Aspartato Aminotransferasi GOT ✓ Anticorpi Anti HCV Colesterolo Totale ✓ Colesterolo HDL ✓ Calcio ✓ Creatinina ✓ Emocromocitometrico ✓ Formula Leucocitaria ✓ Colesterolo LDL ✓ Esame Completo Urine ✓ Fosfatasi Alcalina ✓ Gammaglutamiltranspeptidasi GGT ✓ Fosfato Inorganico ✓ Glucosio ✓ Hbsag ✓ Ormone Tireostimolante-Tireotropina ✓ Piastrine ✓ Tempo Di Protrombina ✓ Tempo Di Tromboplastina Parziale ✓ Trigliceridi ✓ Velocità di Eritrosedimentazione	Esami di Laboratorio ✓ Acido Urico ✓ Alanina Aminotransferasi GPT ✓ Aspartato Aminotransferasi GOT ✓ Anticorpi Anti HCV Colesterolo Totale ✓ Colesterolo HDL ✓ Calcio ✓ Creatinina ✓ Emocromocitometrico ✓ Formula Leucocitaria ✓ Colesterolo LDL ✓ Esame Completo Urine ✓ Fosfatasi Alcalina ✓ Gammaglutamiltranspeptidasi GGT ✓ Fosfato Inorganico ✓ Glucosio ✓ Hbsag ✓ Ormone Tireostimolante-Tireotropina ✓ Piastrine ✓ Tempo Di Protrombina ✓ Tempo Di Tromboplastina Parziale ✓ Trigliceridi ✓ Velocità di Eritrosedimentazione ✓ Ricerca Del Sangue Occulto nelle feci > 40 Anni ✓ PSA (Uomo > 45 Anni)
Diagnostica Strumentale ✓ Elettrocardiogramma ✓ Ecografia Addome Completo	Diagnostica Strumentale ✓ Elettrocardiogramma ✓ Ecografia Addome Completo
Visite Specialistiche ✓ Visita Internistica ✓ Visita Cardiologica ✓ Visita Dermatologica ✓ Visita Urologica	Visite Specialistiche ✓ Visita Internistica ✓ Visita Cardiologica ✓ Visita Dermatologica ✓ Visita Urologica

⊗ Sono escluse le spese per Ricoveri per checkup



Il checkup può essere utilizzato dall'Assicurato una volta all'anno nella Forma Diretta descritta al punto 2.10.1.

Nella Forma Indiretta descritta al punto 2.10.2 è prestata una volta ogni due anni.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2. Nella Forma Indiretta descritta al punto 2.10.2 si applica uno Scoperto del 30%

2.4.7 LENTI E OCCHIALI

Zurich rimborsa le spese per:

- ✓ acquisto di lenti da vista (in caso di modifica del visus)
- ✓ acquisto di lenti a contatto

Sono escluse:

- ⊗ Le montature
- ⊗ Le lenti a contatto giornaliere “usa e getta”

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.

2.4.8 PROTESI ORTOPEDICHE ED ACUSTICHE

Zurich rimborsa le spese per:

- ✓ acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica
- ✓ acquisto di protesi acustiche/vocali/oculari

in caso di Infortunio.

Zurich non paga:

- ⊗ il noleggio delle protesi



È necessaria la prescrizione da parte di un medico specialista.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.

In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.

2.4.9 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

Zurich rimborsa le spese per:

- ✓ trattamenti di fisioterapia riabilitativa prescritti da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata in caso di Infortunio o Malattia. **In caso di Infortunio o Malattia.**

In caso di Infortunio lo stesso deve essere **comprovato da idonea documentazione medica** documentato da referto di Pronto Soccorso.

La prestazione deve essere eseguita da personale abilitato alla professione di Fisioterapista.

Sono escluse le prestazioni::

- ⊗ finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica
- ⊗ le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale, con l'applicazione della Franchigia e dello Scoperto indicati in Polizza.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.

In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma Diretta e 2.10.2 Forma Indiretta.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.4.10 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Zurich rimborsa le spese per:

- ✓ prestazioni medico chirurgiche, **con esclusione delle Visite specialistiche**, riferite alla tecnica della procreazione medicalmente assistita;
- ✓ trattamenti farmacologici collegati alla tecnica di fecondazione, solo se previsti dal Ministero della Salute.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale di euro 3.000 con uno Scoperto del 20%.



Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.

In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 e 2.10.2.



La garanzia è valida nella Forma Diretta e nella Forma Indiretta descritte ai punti 2.10.1 e 2.10.2.

2.4.11 PACCHETTO MATERNITÀ

Zurich rimborsa le spese per:

✓ prestazioni eseguite durante la gravidanza in base al pacchetto scelto indicato nella seguente tabella

Zurich rimborsa queste spese senza applicazione di Franchigia e Scoperto.



**Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto al punto 2.10.1 Forma Diretta.**



La garanzia è valida solo nella Forma Diretta descritta al punto 2.10.1.

Pacchetto a. Massimale euro 1.000

- n. 3 ecografie (compresa la morfologica)
- analisi clinico chimiche da protocollo
- alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test)
- n. 3 visite di controllo ostetrico ginecologiche
- n. 1 ecocardiografia fetale
- n. 1 visita di controllo ginecologico post-parto
- n. 1 visite urologiche

Pacchetto b. Massimale euro 1.500

- n. 4 ecografie (compresa la morfologica)
- analisi clinico chimiche da protocollo
- alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test)
- n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche
- n. 1 ecocardiografia fetale
- n. 1 visita di controllo ginecologico post-parto
- n. 2 visite urologiche

Pacchetto c. Massimale euro 2.000

- n. 6 ecografie (compresa la morfologica)
- analisi clinico chimiche da protocollo
- alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test)
- n. 6 visite di controllo ostetrico ginecologiche
- n. 1 ecocardiografia fetale
- n. 1 visita di controllo ginecologico post-parto
- n. 2 visite urologiche

2.4.12 CURE PSICOTERAPICHE

Zurich, rimborsa le spese per:

✓ cure psicoterapiche effettuate da psicoterapeuta.

Zurich non paga:

- ⊗ farmaci eventualmente prescritti,
- ⊗ Visite specialistiche psichiatriche.

È necessaria la prescrizione di medico specialista con Diagnosi.

Zurich rimborsa queste spese fino al Massimale di euro 500 con un massimo di 10 sedute per Annualità assicurativa.

⊗ Questa garanzia non è valida per il Nucleo Familiare.



**Se l'Assicurato utilizza il S.S.N. l'importo dei ticket è rimborsabile al 100%.
In caso contrario si applica quanto previsto ai punti 2.10.1 Forma diretta.**



La garanzia è valida solo nella forma diretta descritta al punto 2.10.1.
La garanzia è attivabile solo se viene acquistata anche la garanzia Visite Specialistiche.

2.4.13 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.

✓ Chirurgia cardiovascolare

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.

✓ Trapianti d'organi principali

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 non è prevista 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.

2.4.14 TICKET SSN

Zurich rimborsa integralmente gli importi per ticket SSN, senza applicare Franchigie né Scoperti.

Come funziona l'Assicurazione?



2.5 Forma integrativa

In alternativa alla Forma Completa se l'Assicurato e i relativi Nuclei Familiari sono iscritti a un Fondo di Categoria (FASI, FASDAC, QUASS, EST ecc), Zurich rimborsa le spese sanitarie ad integrazione di quanto già rimborsato dal Fondo di Categoria.

In caso di non utilizzo delle prestazioni previste dal Fondo di Categoria, Zurich applica uno Scoperto del 25% a carico dell'Assicurato quando:

- L'Assicurato non ha richiesto il rimborso totale o parziale al Fondo di Categoria
- L'Assicurato non ha ottenuto il rimborso dal Fondo di Categoria



Il Nucleo Familiare può usare la Forma Integrativa solo se iscritto al Fondo di Categoria.

2.6 Estensione delle Garanzie

Su richiesta del Contraente, Zurich può concedere con il pagamento di un Premio aggiuntivo l'estensione delle garanzie relative alla presente sezione anche a favore del Nucleo Familiare, ad eccezione delle garanzie di cui ai punti 2.4.12 Cure Psicoterapiche e 2.4.13 Critical Illness.



Chi e che cosa non è assicurato?

2.7 Persone non assicurabili

Zurich non assicura le persone affette da:

- ⊗ alcolismo
- ⊗ tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS

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**.

Zurich non assicura le persone:

- ⊗ **non residenti all'interno del Territorio Italiano.**

Se il trasferimento di Residenza fuori dal Territorio Italiano avviene durante l'Annualità assicurativa:

- **l'Assicurazione finisce alla prima scadenza annuale dopo la data del trasferimento;**
- l'incasso dei Premi non significa che la garanzia è valida e Zurich rimborsa al Contraente questi Premi **senza le imposte**.

2.8 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Protezione Salute

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- ⊗ le **Malattie mentali**, ad eccezione di quelli che comportano un Intervento chirurgico;
- ⊗ gli infortuni dovuti a **delitti dolosi o atti temerari dell'Assicurato**, restando operante l'Assicurazione per gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- ⊗ gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad **alcolismo**, ad **abuso di psicofarmaci**, all'uso di **stupefacenti o allucinogeni**;
- ⊗ la cura **dell'A.I.D.S.**;
- ⊗ **l'aborto** volontario non terapeutico;
- ⊗ le prestazioni aventi **finalità estetiche** (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o se conseguente ad Intervento Chirurgico oncologico);
- ⊗ **l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici**, salvo quanto previsto al punto 2.4.8;
- ⊗ le conseguenze dirette o indirette di **trasformazioni 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.);
- ⊗ le conseguenze di **inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, Guerre** (salvo quanto riportato al punto e. Rischio di Guerra al di fuori del Territorio Italiano); atti di **terrorismo**;
- ⊗ gli infortuni derivanti da **sport aerei**;
- ⊗ il Rimborso delle spese per **telefono, televisione, servizio di bar, ristorante** e simili;

- ⊗ le spese, in genere, non conseguenti ad una alterazione dello stato di salute;
- ⊗ le **prestazioni non effettuate da medici**;
- ⊗ **gli Infortuni e Malattie** derivanti dallo svolgimento della professione di militare delle Forze Armate o dei Corpi Armati dello Stato, appartenente alle Forze di Polizia, guardia giurata;
- ⊗ **Malattie da gravidanza o puerperio, se la gravidanza stessa ha avuto inizio anteriormente alla stipula della Polizza**;
- ⊗ cure termali **escluse le spese di natura alberghiera**;
- ⊗ **le Malattie preesistenti riportate nel Questionario anamnestico (Se richiesto da Zurich)**;
- ⊗ la permanenza in un Istituto di cura presso il pronto soccorso **non è considerato Day Hospital**;
- ⊗ non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le case di Convalescenza e di soggiorno, nonché i centri benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze.



Cosa fare in caso di Sinistro?

Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri coperti da questa Sezione 2, Zurich si affida ad un Partner Salute. Per le informazioni operative e le modalità di contatto del Partner Salute si rimanda all'Allegato 1°.

2.9 Come si denuncia il Sinistro

Il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

1. denunciare il Sinistro **entro 5 giorni** da quando ne hanno avuto conoscenza, o comunque appena ne abbiano la possibilità. La denuncia di Sinistro può essere fatta:
 - accedendo alla propria area riservata nel portale web messo a disposizione dal Partner Salute
 - attraverso il proprio Intermediario assicurativo
2. **allegare alla denuncia la seguente documentazione:**
 - **Per Ricovero / Grandi Interventi:** copia della Cartella clinica e tutta la documentazione delle spese sostenute prima, durante e dopo il Ricovero.
 - **Se non vi è stato Ricovero o Intervento:** copia della documentazione delle spese sostenute con la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

Per la denuncia, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire la documentazione medica e fiscale (come ad esempio parcelle, onorari, fatture, Cartelle cliniche) scannerizzata. Il Partner Salute può richiedere la documentazione in originale per approfondimenti, che verrà poi restituita.

L'Assicurato paga:

- **le spese per il rilascio di certificati medici e ogni altro documento medico richiesto**
- **la traduzione in italiano, se i documenti sono scritti in lingua diversa dall'italiano, dall'inglese, dal francese o dal tedesco.**



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*).

L'Assicurato, gli eredi o gli aventi diritto devono permettere a Zurich di svolgere le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno o hanno avuto in cura l'Assicurato.

Denuncia Critical Illness

Se all'Assicurato è diagnosticata una Malattia grave prevista al punto 2.4.13 "Critical Illness" il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, entro 90 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, deve fare denuncia al Partner Salute. Inoltre deve fornire una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante la Diagnosi.



Come è gestito il Sinistro?

2.10 Forma diretta e Forma indiretta

2.10.1 FORMA DIRETTA

Zurich tramite il proprio Partner Salute, mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di convenzionamento diretto per Ricoveri ed extra Ricoveri da effettuarsi presso un Network di Strutture Sanitarie convenzionate distribuite in tutta Italia.

Se l'Assicurato decide di utilizzare le strutture sanitarie convenzionate e/o l'Equipe Medica convenzionata, non deve pagare o anticipare alcuna somma per le prestazioni ricevute, sempre se indennizzabili a termini di Polizza, tranne l'importo della Franchigia o dello Scoperto, se previsti.

Procedura di preattivazione delle prestazioni in Rete convenzionata sezione Ricoveri ed extra Ricoveri in convenzione

L'Assicurato per accedere al Network di strutture sanitarie convenzionate deve seguire la procedura di Preattivazione:

1. **Individuare la struttura sanitaria** più adatta consultando l'elenco presente sul sito del Partner Salute o contattando la centrale operativa al numero dedicato indicato nel relativo "Allegato 1"
2. farsi riconoscere dalla Struttura Sanitaria **come assistito Partner Salute** eventualmente presentando la relativa card dove presente e scaricabile dalla propria area personale del portale web messo a disposizione dal Partner Salute
3. accertarsi che la struttura sanitaria e/o l'Equipe **aderiscano al circuito convenzionato consultando il relativo sito e contattando il Partner Salute**
4. **fissare un appuntamento** con la struttura sanitaria
5. **inviare al Partner Salute la richiesta** con il certificato medico che indica la Diagnosi di Malattia, accertata o presunta, e la prestazione richiesta. Le modalità e le tempistiche di invio sono descritte nel relativo "Allegato 1".

Il Partner Salute provvede a:

- verificare se l'Assicurato ha diritto alla prestazione
- in caso di dubbi può richiedere altri documenti a integrazione della richiesta
- autorizzare e comunicare la presa in carico in forma diretta del Sinistro.

Pagamento del Sinistro

Zurich paga, tramite il Partner Salute, direttamente alla Struttura Sanitaria convenzionata e/o all'equipe medica convenzionata le fatture, distinte o notule intestate all'Assicurato.

Zurich paga sole se il Sinistro è indennizzabile in base alle condizioni di Assicurazione e fino al Massimale indicato in Polizza.

Le spese sono pagate al netto dell'importo previsto delle condizioni di Assicurazione come Franchigia o Scoperto a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato:

paga direttamente le spese per prestazioni non coperte dall'Assicurazione

rimborsare a Zurich le somme corrisposte agli Istituti di Cura ed ai medici se si accerta la non validità, l'inoperatività e l'inefficacia dell'Assicurazione.

Inoltre l'Assicurato deve rimborsare Zurich per pagamenti eccedenti il Massimale disponibile o per gli importi pari alla Franchigia o lo Scoperto non applicato.

Il personale del Partner Salute è a completa disposizione degli Assicurati per evadere le loro richieste di informazioni e pre-attivazioni secondo quanto riportato nell'"Allegato 1".

2.10.2 FORMA INDIRETTA

L'Assicurato può decidere di non utilizzare le strutture sanitarie convenzionate e/o l'equipe medica convenzionata. In questo caso:

- **sostiene direttamente le spese per le prestazioni, indennizzabili in base alle condizioni della sezione Protezione Salute**
- **richiede successivamente alla prestazione il rimborso, come descritto al punto 2.9 "Come si denuncia il Sinistro"; alla data di ricezione della documentazione il Partner Salute può richiedere altra documentazione specifica, indicando al Contraente o all'Assicurato il motivo della richiesta.**

Dalla data in cui riceve la documentazione integrativa, il Partner Salute ha 30 giorni per formulare una proposta di Indennizzo o respingere la richiesta.

Zurich rimborsa le spese sanitarie sostenute entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato, gli eredi o gli aventi diritto consegnano la documentazione completa.

Il pagamento è effettuato in euro; per le spese sostenute all'estero e in valuta diversa dall'Euro, Zurich applica il tasso di cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea il giorno in cui sono state sostenute le spese.

Il Personale del Partner Salute è a completa disposizione degli Assicurati per evadere le loro richieste di informazioni secondo quanto riportato nell'Allegato 1".

Critical Illness

Il Partner Salute accerta l'indennizzabilità della Malattia prevista al punto "Critical Illness" entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione.

Eseguito il pagamento dell'indennità assicurata per Malattia grave, la garanzia non è più valida. Nulla più è dovuto qualora l'Assicurato è colpito da altra Malattia grave (prevista nella Tabella al punto Critical Illness).

2.11 Chi e come valuta il danno

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

- Direttamente dal Partner Salute insieme all'Assicurato o con una persona da lui nominata
- A richiesta di una delle parti, tra due medici nominati uno dal Partner Salute e uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

Ciascun Medico ha facoltà di farsi assistere e 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 località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di Residenza dell'Assicurato.

In caso di controversie mediche sull'indennizzabilità del Sinistro, le Parti possono, di comune accordo, demandare la questione a un Collegio di tre medici. Ogni Parte nomina un medico e il terzo medico è nominato di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti. Sono vincolanti per le Parti, che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Medico ed eventuali specialisti incaricati, oltre che il 50% delle spese del terzo Medico.

Sezione 3

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 e copre, anche in caso di Attacchi Cyber, l'Assicurato e i componenti del suo Nucleo Familiare che risultano, dallo stato di famiglia, residenti e domiciliati nel Territorio Italiano.

La garanzia prevede l'erogazione di Prestazioni a seconda della forma di copertura scelta dal Contraente; nello specifico: - Forma Base, comprende le Prestazioni da 3.1.1 a 3.1.9; - Forma Plus, comprende le Prestazioni da 3.2.1 a 3.2.23; - Forma Top, comprende le Prestazioni da 3.3.1 a 3.3.13.

L'Assistenza vale negli Stati membri dell'Unione Europea, in Svizzera e Regno Unito a seconda delle Prestazioni erogate per:

- Infortunio (per tutte le prestazioni);
- patologie o complicanze correlate a gravidanza e/o parto (per tutte le prestazioni da 3.1.1 a 3.3.12);
- aborto, trapianti di organi (per tutte le prestazioni da 3.1.1 a 3.3.12);
- Malattia dell'Assicurato (per tutte le prestazioni da 3.1.1 a 3.3.12);
- alterazione improvvisa dello stato di salute per le sole prestazioni da 3.1.1 a 3.1.9.

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.

Per il rinnovo dell'estensione dopo il periodo di gratuità, il Premio sarà comunicato sulla base della tariffa vigente.

Il Contraente ha facoltà di scegliere tra le 3 forme di Assistenza: Forma Base, Forma Top e Forma Plus.

3.1 Assistenza Forma base: cosa copre l'Assicurazione

3.1.1 ASSISTENZA MEDICA TELEFONICA GENERICA

Se l'Assicurato o un suo Familiare ha bisogno di consigli urgenti per la sua salute, può chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere assistenza medica telefonica.

L'Assicurato o il suo Familiare 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 o dal suo Familiare.

La prestazione può essere richiesta tutti i giorni, 24 ore su 24, ed è organizzata entro 30 minuti dalla richiesta.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato o il suo Familiare lo richiede, anche più volte per lo stesso Sinistro, senza limiti nel corso dell'anno assicurativo.

3.1.2 ASSISTENZA PEDIATRICA TELEFONICA GENERICA

Se l'Assicurato o un suo Familiare ha bisogno di consigli urgenti per la sua salute di uno dei figli minori di 16 anni può chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere assistenza medica pediatrica telefonica.

L'Assicurato o il suo Familiare 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 o dal suo Familiare.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato o il suo Familiare 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, e sarà organizzata entro 30 minuti dalla richiesta.

3.1.3 VIDEO CONSULTO MEDICO

Se l'Assicurato o un suo Familiare 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 o il suo Familiare 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 o dal suo Familiare.

Zurich paga il costo della prestazione ogni volta che l'Assicurato o il suo Familiare 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, e sarà organizzata entro 30 minuti dalla richiesta.

3.1.4 INVIO DI UN MEDICO/PEDIATRA A DOMICILIO

Se a seguito delle Prestazioni 3.1.1 e 3.1.2 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.

3.1.5 TRASPORTO PRESSO UN CENTRO MEDICO

Se a seguito delle prestazioni 3.1.1, 3.1.2 e 3.1.3 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.

3.1.6 PRESCRIZIONE MEDICA

I medici della Struttura Organizzativa se in seguito alle prestazioni 3.1.1, 3.1.2 e 3.1.3 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 o il suo Familiare lo richiede, anche più volte per lo stesso Sinistro, senza limiti nel corso del Periodo assicurativo.

La Prestazione vale solo nel Territorio Italiano.

3.1.7 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.

3.1.8 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. La prenotazione e il costo delle eventuali Prestazioni restano a carico dell'Assicurato.



L'Assicurato paga la prenotazione e il costo delle eventuali Prestazioni.

3.1.9 CONSULTANT SERVICE – “CONCIERGE”

Se l'Assicurato o un suo Familiare 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.

3.2 Assistenza Forma plus: cosa copre l'Assicurazione

Oltre a tutte le Prestazioni dalla Forma Base, sono previste le seguenti Prestazioni.

Per le Prestazioni da 3.2.1 a 3.2.13 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.

3.2.1 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 un Massimale di 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.

3.2.2 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.

3.2.3 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.

3.2.4 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 un massimo di 1.000€ per Sinistro e Periodo assicurativo

Al suo ritorno l'Assicurato deve fornire tutta la documentazione necessaria a giustificare il prolungamento del soggiorno.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

3.2.5 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.

3.2.6 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.

3.2.7 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.

3.2.8 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.

3.2.9 SOGGIORNO DI UN FAMILIARE

Se necessario, in seguito alla Prestazione 3.2.8, 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.

3.2.10 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 richiesto nei 90 giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di cura dell'Assicurato.

3.2.11 ACCOMPAGNAMENTO DI MINORI

Se l'Assicurato in Viaggio è accompagnato da minori di 15 anni assicurati 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.

3.2.12 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 ricondurre 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.

3.2.13 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 al Massimale di 5.000 euro per Sinistro, senza limiti di Sinistri per Periodo assicurativo.

ASSISTENZA DURANTE E POST RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY

Le Prestazioni da 3.2.14 a 3.2.23 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 3.2.14 al punto 3.2.23 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 24) 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 25) 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 27) 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.



3.2.14 DIAGNOSTICA 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 sono effettuabili 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 opera solo nel Territorio Italiano.

Zurich paga i costi degli esami.

3.2.15 ECOGRAFIE A DOMICILIO

Se l'Assicurato ha bisogno di fare delle ecografie, 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 opera solo nel Territorio Italiano.

L'Assicurato paga i costi degli esami.

3.2.16 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.

3.2.17 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.

3.2.18 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.

3.2.19 INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE E/O DI UN MEZZO DI TRASPORTO PER DIAGNOSTICA E CURE MEDICHE

Se le Prestazioni 3.1.4, 3.2.14 e 3.2.15 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.

3.2.20 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.

3.2.21 "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.

3.2.22 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 evidenti, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un autista che porta l'Assicurato convalescente dove ha bisogno.

Zurich paga il costo dell'autista.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

L'Assicurato paga le spese per il carburante e i pedaggi (autostrade, traghetti, ecc.).

3.2.23 VIDEO CONSULTO PER SECONDO PARERE MEDICO RISPETTO A TERAPIA IN CORSO

Se l'Assicurato o il suo Familiare 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 o dal suo Familiare.

La Prestazione può essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; il servizio viene fornito dalle ore 9:00 alle 18:00.

3.3 Assistenza Forma Top: cosa copre l'Assicurazione

Oltre a tutte le Prestazioni dalla Forma Base e della Forma Plus, sono previste le seguenti Prestazioni:

DOPPIA PROTEZIONE

Le Prestazioni da 3.3.3 a 3.3.9 sono fornite solo a seguito di Infortunio o Malattia.

Per le Prestazioni da 3.3.4 a 3.3.9 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 3.3.6 a 3.3.9 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.

3.3.1 VIDEO CONSULTO MEDICO SPECIALISTICO

Se a seguito delle Prestazioni numero 1 e numero 2, i medici della Struttura organizzativa valutano necessario un videoconsulto specialistico, la Struttura organizzativa organizza tramite piattaforma web un collegamento video tra l'Assicurato o il suo Familiare e il medico specialista per una prima consulenza medica.

Zurich paga fino ad un massimo di 5 video consulti per Periodo assicurativo.

3.3.2 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.

3.3.3 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.

3.3.4 TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Se l'Assicurato usufruisce della Prestazione 3.2.1 "Trasferimento in Istituto di cura 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.

3.3.5 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.

3.3.6 INVIO TAXI

La Struttura Organizzativa invia un taxi alla "Persona amica" la cui Prestazione è descritta al punto 3.2.21 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.

3.3.7 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.

3.3.8 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.

3.3.9 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.

SEZIONE PERSONA

3.3.10 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 consulti per Evento e fino ad un massimo di 3 Sinistri per Periodo assicurativo.

3.3.11 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.

La prestazione viene fornita 1 sola volta durante l'Annualità assicurativa.

Zurich paga i costi fino a 6 consulti per Evento e fino a un massimo di 3 Sinistri per Periodo assicurativo.

3.3.12 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.

3.3.13 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 (limitatamente al pernottamento e alla 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.

3.4 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?

3.5 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
- ⊗ 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 o i suoi Familiari avrebbero 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"
- ⊗ 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

- ⊗ 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 o all'inserimento in corso d'anno di una nuova persona assicurata, 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?

3.6 Come richiedere Assistenza

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato può telefonare alla Struttura organizzativa, 24 ore su 24:
Numero verde

Valido per le sole Prestazioni *Assistenza psicologica per reati violenti e Sistemazione provvisoria in caso di reati violenti*:

800-147652 dall'Italia

+39 015-2559626 dall'estero

Valido 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 4

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?

4.1 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 in base alla Sezione 2 – Protezione Salute nell'ambito della propria vita privata extraprofessionale, professionale e nella circolazione stradale.

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 del Caponucleo 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 al Caponucleo 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 del Caponucleo.

In tale ipotesi DAS offre una Consulenza legale telefonica specializzata per assistere nella gestione delle **pratiche successorie** in relazione a volture dei contratti di fornitura elettrica, acqua e gas e per attivarsi verso la banca per la chiusura del conto corrente bancario o postale intestato al Caponucleo deceduto.

- ⊗ **La consulenza legale telefonica non prevede il rimborso o il pagamento delle spese per l'assistenza legale degli Assicurati 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.

4.2 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
- ✓ 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.

4.3 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?



4.4 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, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano

La Consulenza legale telefonica vale in Italia secondo le normative italiane.



4.5 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** in relazione a Polizze che coprono tali rischi;
- ⊗ **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.

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.

4.6 Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale

DAS non paga o non rimborsa:

- ⊗ **spese, anche preventive, non concordate con DAS**, secondo quanto indicato ai punti 4.9 Cosa l'Assicurato deve fare per avere diritto alle prestazioni assicurative e 4.10 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 gliele 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 3000 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?

4.7 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 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.

4.8 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.

4.9 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 incaricare 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 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.

4.10 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.**

4.11 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.

4.12 Tempi di pagamento dell'Indennizzo

DAS 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 - Fax +39.0259662603
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it - www.zurich.it

P.2032.SET INFORMATIVO - ed. 09.2025

