

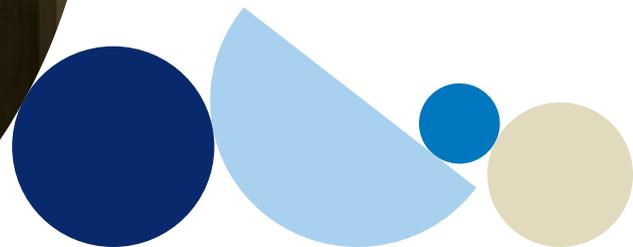
Zurich Fortuna 2.0

Contratto di Assicurazione
a copertura dei Rischi: Infortuni, Invalidità permanente da
Malattia e Assistenza Infortuni.

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 11.2024
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 07.2025
- Glossario e Condizioni di Assicurazione - edizione 11.2024, redatte secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA – Associazioni Consumatori – Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.



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

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza assicura i Rischi Infortuni, Invalidità permanente da Malattia e Assistenza Infortuni degli individui e della famiglia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Infortuni:** le conseguenze degli Infortuni subiti dall'Assicurato mentre svolge le attività nella "Vita privata e lavoro" o nella "Vita privata" o nel "Lavoro" in base alla forma di copertura scelta
- ✓ **Garanzia base Invalidità Permanente da Infortunio:** pagamento di un Indennizzo in base al grado di Invalidità Permanente che si verifica entro 2 Anni dall'Infortunio. Se l'Invalidità permanente accertata è di grado uguale o maggiore del 66% l'Assicurato beneficia anche di una rendita vitalizia mensile non rivalutabile, fino a quando vive. Sono coperte anche le rotture sottocutanee dei tendini per Infortunio, le Malattie tropicali e la malaria.

L'Assicurato è sempre coperto per menomazioni estetiche ed ernie traumatiche da infortunio, anticipo sugli indennizzi e rinuncia alla surrogazione

L'Assicurato può aggiungere con un Premio più alto:

- ✓ alla garanzia base una o più garanzie facoltative da Infortunio: Indennizzo in caso di Morte avvenuta entro 2 Anni dall'Infortunio, Inabilità temporanea, Spese di cura, Diaria da Ricovero
- ✓ alla garanzia base o facoltativa una o più garanzie aggiuntive da Infortunio: Spese extra, Supervalutazione Invalidità permanente arti superiori, visus e udito e per la professione di avvocato, Discipline sportive, Bonus Franchigia su Invalidità permanente.

L'Assicurato può scegliere tra 2 Tabelle di valutazione medico-legale e tra 7 Tabelle di Indennizzo con riduzione o aumento di premio in base alle percentuali di Invalidità permanente e per Franchigia, valutazione o supervalutazione.

- ✓ **Invalidità permanente da Malattia:** pagamento di un Indennizzo in base alla percentuale di Invalidità Permanente da Malattia. La Malattia deve Manifestarsi almeno 90 giorni dopo la data di effetto della Polizza. L'Assicurato può scegliere tra 2 Tabelle di Indennizzo con riduzione o aumento di premio in base alla Franchigia e tra 2 forme di copertura. Forma A: l'Indennizzo si determina applicando il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato alla Tabella di Indennizzo. Forma B: l'Indennizzo è maggiore rispetto alla Forma A in presenza di 2 Sinistri denunciati nello stesso Periodo di Assicurazione.
- ✓ **Assistenza Infortuni:** può essere acquistata se abbinata alla garanzia Invalidità permanente da Infortunio. A seguito di Infortunio vengono fornite Prestazioni di assistenza alla persona con possibilità di scelta tra una forma base (che fornisce servizi di assistenza, come ad esempio, visite mediche a domicilio, trasporto in centro ospedaliero e anticipo spese mediche) e una forma top che include tutti i servizi offerti dalla forma base e li amplia con ulteriori servizi come, ad esempio, l'assistenza psicologica telefonica e l'assistenza domiciliare integrata.

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?

- ✗ **Danni che derivano da atti dolosi dell'Assicurato**
- ✗ **persone diverse dall'Assicurato.**

Garanzie della sezione Infortuni:

- ✗ **persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS, Malattie mentali, Malattie psichiatriche, schizofrenia, forme maniacodepressive, stati paranoidi, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, epilessia, tutte le demenze e tutte le alterazioni patologiche organiche del cervello**
- ✗ **solo per la forma "Vita privata e lavoro" o "Lavoro": atleta sportivo professionista, pilota o collaudatore di veicoli a motore, natanti a motore, aeromobili, sub professionista, sommozzatore, palombaro, minatore, professionista a contatto con radioisotopi o esplosivi, militare di corpi armati dello Stato, agente di Polizia, guardia giurata, guida alpina o speleologica, istruttore di alpinismo, stuntman, controfigura, circense.**



Ci sono limiti di copertura?

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

La sezione **Infortuni** esclude gli Infortuni causati da:

- ! **pratica di sport aerei, partecipazione a corse, gare motoristiche, motonautiche, e relative prove e allenamenti**
- ! **uso, anche come passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo, paracadutismo in ogni sua forma**
- ! **pratica di Sport professionistici, o quando a questi sport è dedicato un tempo prevalente rispetto ad altra occupazione**
- ! **guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è abilitato secondo la legge**
- ! **viaggi aerei effettuati come pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio**
- ! **guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza dell'alcol con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test**
- ! **Atto di forza**
- ! **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**

La sezione **Invalidità permanente da Malattia** esclude:

- ! **le Malattie, malformazioni e stati patologici che hanno richiesto cure, esami o diagnosi prima della firma della Polizza, non dichiarati con dolo o colpa grave**
- ! **le Invalidità permanenti dovute a condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla data di decorrenza dell'Assicurazione.**

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



Dove vale la copertura?

- ✓ Garanzie delle sezioni Infortunati e Invalidità permanente da Malattia: valgono per i danni avvenuti in tutto il mondo.
- ✓ Garanzia Assistenza Infortuni: vale per gli Infortuni avvenuti in Italia e all'estero in base alle Prestazioni erogate.



Che obblighi ho?

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

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



Quando e come devo pagare?

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

Il Premio può essere pagato: in un'unica soluzione, obbligatoria per le Assicurazioni che durano meno di un anno solare (durata temporanea); in rate semestrali, trimestrali, quadrimestrali e mensili, solo se Zurich decide di autorizzarlo in base alle sue valutazioni e, comunque, **con un Premio più alto del 4% se le rate sono trimestrali o quadrimestrali. Anche se si paga a rate, il Premio deve essere pagato per intero in base alla durata dell'Assicurazione.**

Il Premio comprende le imposte e può essere pagato con carta di debito o di credito, bonifico bancario, assegno bancario o circolare, denaro contante entro i limiti stabiliti dalla legge. Se le rate sono mensili, si può pagare solo con carta di credito (non prepagata), sempre la stessa fin dall'inizio perché il pagamento sarà ricorrente e automatico.

Sono previsti meccanismi di adeguamento del Premio per età dell'Assicurato e di indicizzazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

L'Assicurazione può avere durata annuale, temporanea o poliennale. Per le Polizze con durata annuale e poliennale **si può scegliere il tacito rinnovo**; quelle con durata temporanea sono stipulate senza tacito rinnovo e finiscono automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza.

Con un preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza (iniziale o di eventuale tacito rinnovo), **Zurich, anche attraverso l'Intermediario assicurativo, può proporre per iscritto al Contraente modifiche al Premio o agli elementi contrattuali indicati in Polizza** (per esempio: Massimali, Limiti di Indennizzo, Scoperti, Franchigie) **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. Per la garanzia Invalidità permanente da Malattia sono previsti dei periodi di Carenza durante i quali la copertura non vale.**



Come posso disdire la polizza?

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

Polizza di durata poliennale uguale o inferiore a 5 Anni: né il Contraente né Zurich possono recedere in anticipo; entrambi devono aspettare la scadenza prevista.

Polizza di durata poliennale superiore a 5 Anni: il Contraente può recedere solo dopo i primi 5 Anni **con preavviso di 30 giorni dalla scadenza dell'Annualità assicurativa.**

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

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

Assicurazione Infortuni e Malattia

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

Prodotto: Zurich Fortuna 2.0
Data di ultimo aggiornamento: luglio 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?

Non sono previste informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE GARANZIA INFORTUNI

La garanzia **non vale** per Sinistri provocati da: (1) atti di autolesionismo e suicidio commessi o tentati; (2) operazioni chirurgiche non necessarie dall'infortunio; (3) insurrezioni e fatti di guerra, trasformazioni energetiche dell'atomo, accelerazioni di particelle atomiche, contaminazione di sostanze chimiche o biologiche; (4) pratica di sport: speleologia, pugilato, base o bungee jumping, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A., football americano, rugby, lotta e arti marziali con combattimento con contatto fisico, freeclimbing, atletica pesante, parkour, discesa di rapide, kite surf, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard estremo e acrobatico, bobsleigh, discesa con skeleton bob o slittino da gara, immersione con autorespiratore. Sono inoltre **esclusi**: infarti, infezioni, malattie pandemiche o epidemiche, ernie, rotture sottocutanee dei tendini, malattie tropicali e malaria, tranne quanto previsto dalle garanzie Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio, Ernie traumatiche da Infortunio, Malattie tropicali e malaria.

Per la garanzia **Invalidità permanente da infortunio**, la rendita vitalizia non è prevista: (1) se l'infortunio non è indennizzabile; (2) se l'invalidità permanente è minore del 66%; (3) in caso di decesso dell'Assicurato; Per la garanzia **Spese di cura per infortunio**, non si indennizzano le spese per l'acquisto di medicinali e apparecchi protesici, tranne quelli applicati durante l'intervento chirurgico.

SEZIONE GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Sono **escluse** le conseguenze di: (1) malattie mentali o psichiatriche, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidei, disturbi psicologici, morbo di Parkinson, Alzheimer, epilessia, tutte le alterazioni patologiche del cervello, AIDS, malattie tropicali; (2) intossicazioni da alcolismo, abuso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni; (3) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche; (4) trasformazioni energetiche e accelerazioni dell'atomo, accelerazioni di particelle atomiche, contaminazione di sostanze chimiche o biologiche.

È previsto un periodo di Carenza di **90 giorni** durante il quale la copertura non vale, che inizia dal giorno di decorrenza dell'Assicurazione o dall'inserimento di un nuovo Assicurato.

SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA INFORTUNI

La garanzia **non vale** per Sinistri provocati da: (1) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, terrorismo e vandalismo, Cyberterrorismo; (2) suicidio, abuso di alcolici o psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; (3) infortuni avvenuti durante: alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida di guidoslitte, sport aerei, atti temerari, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche, attività sportive svolte a titolo professionale; (4) malattie mentali e nervose o che dipendono dalla gravidanza dopo il 6° mese e dal puerperio; (5) patologie preesistenti, espianto e/o trapianto di organi. Inoltre, le prestazioni **non sono fornite** negli stati che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE GARANZIA INFORTUNI

Per la garanzia **Invalità permanente da infortunio**, si prevedono i seguenti **limiti di indennizzo**:

- **Rotture sottocutanee dei tendini**: è previsto un indennizzo per infortunio con grado di invalidità del 4% fino a un massimo di **6.000 euro** per Sinistro senza franchigia. Copertura valida se abbinata ad almeno una delle tabelle di indennizzo tra 1, 2, 3 e 4.
- **Malattie tropicali e malaria**: non è previsto alcun indennizzo per un'invalidità permanente pari o inferiore al 15%; se l'invalidità supera il 15%, l'indennizzo viene calcolato sulla base della Tabella di Indennizzo, con un limite di **200.000 euro**.

Per la garanzia **Morte da infortunio**, si prevedono i seguenti **limiti di indennizzo**:

- **Morte presunta**: è previsto un indennizzo se passati 6 mesi dalla domanda.
- **Morte contestuale genitori**: è previsto un indennizzo fino a un massimo di 1.600.000 euro.
- **Inabilità temporanea da Infortunio**: Si applica una franchigia in giorni come da polizza, eccetto se l'invalidità supera il 15% o in caso di ricovero con almeno 2 pernottamenti consecutivi. La diaria è riconosciuta per un massimo di **365 giorni** per Sinistro.

Per la garanzia **Spese di cura per infortunio**, si prevedono i seguenti **limiti di indennizzo**:

- Franchigia espressa in giorni indicata in Polizza. Rimborso del 50% per trattamenti fisioterapici o rieducativi della somma assicurata indicata in Polizza ad eccezione dei casi di: (1) invalidità permanente superiore al 15%; (2) infortunio con ricovero pari o superiore a 15 giorni consecutivi, in cui il limite non vale. Rimborso acquisto o noleggio di ausili se: (1) inerenti l'infortunio; (2) prescritti dal medico; (3) limite di **10.000 euro** annui per Assicurato.
- **Diaria da ricovero per infortunio**: limite massimo **365 giorni** per ricovero e **60 giorni** post-Ricovero per sinistro; **Fratture**: (1) **ossee**: limite massimo 30 giorni (60 con apparecchio contenzione); (2) **bacino o vertebre**: limite massimo 60 giorni dal giorno dopo l'infortunio.

GARANZIE AGGIUNTIVE INFORTUNI - Si prevedono i seguenti **limiti di indennizzo**:

- **Menomazioni estetiche da infortunio**: rimborso per intervento riparatore fino a **10.000 euro**.
- **Ernie traumatiche**: se operabile, indennizzo per inabilità temporanea fino a 100 giorni; se non operabile, indennizzo solo per invalidità permanente accertata fino al 10% dell'invalidità permanente totale.

GARANZIE AGGIUNTIVE CON PREMIO DI PAGAMENTO AGGIUNTIVO - Si prevedono i seguenti **limiti di indennizzo**:

- **Perdita anno scolastico**: indennizzo di **2.000 euro** per Sinistro.
- **Pagamento mutuo casa assicurata con Zurich**: indennizzo fino al 10% somma assicurata in caso di morte o invalidità permanente, con un massimo di **50.000 euro** per Sinistro. Se l'Assicurato muore per l'Infortunio, la garanzia vale solo se l'Assicurato ha acquistato anche la garanzia Morte da Infortunio.
- **Ricovero**: indennizzo pari al **1/1.000** della Somma assicurata per ogni giorno, fino a massimo di 100 euro a partire dal terzo giorno per un massimo di **365 giorni**.
- **Superamento barriere architettoniche**: rimborso fino al 5% della Somma assicurata per invalidità permanente, con un massimo **20.000 euro** per Assicurato e per anno.
- **Adattamento autovettura**: massimo **5.000 euro** per Assicurato e per anno.
- **Ulteriori rimborsi**: fino a un massimo di **3.000 euro** per Assicurato e per Sinistro.
- **Bonus Franchigia Invalidità permanente**: si applica solo alle Somme assicurate collegate alle Tabelle di Indennizzo 1 o 2. (1) Opzione A: bonus su metà Somma assicurata fino a **100.000 euro**; (2) Opzione B: bonus su totale Somma assicurata fino a **200.000 euro**.
- **Discipline sportive**: per invalidità permanente, indennizzo solo se pari o superiore al 10% secondo tabella indicata in polizza.

SEZIONE GARANZIA ASSISTENZA INFORTUNI - Si prevedono i seguenti **limiti di indennizzo**:

- **Trasporto autoambulanza**: massimo **200 km** totali (andata e ritorno).
- **Trasferimento centro ospedaliero**: escluse lesioni curabili in unità locale o terapie riabilitative.
- **Rientro sanitario**: escluse: (1) infermità curabili in loco o non impeditive; (2) malattie infettive con violazione norme.
- **Rientro anticipato**: massimo **200 euro** per Sinistro.
- **Rimpatrio salma**: massimo **5.000 euro**. Escluse spese cerimonia o recupero.
- **Infermiere domicilio**: massimo **200 euro** per Sinistro.
- **Servizi domestici**: massimo **200 euro** per Sinistro.
- **Consegna spesa**: massimo **2 ore** ad intervento, massimo 3 invii per Sinistro.
- **Accompagnamento minori**: solo biglietto, escluse spese soggiorno.
- **Anticipo spese mediche**: massimo **5.000 euro** per Sinistro.
- **Autista**: massimo **500 euro** per Sinistro, esclusi carburante o pedaggi.
- **Prolungamento soggiorno**: massimo **10 giorni** dopo data rientro stabilita, **60 euro** al giorno per pernottamento e prima colazione.
- **Interprete**: massimo **8 ore** lavorative per Sinistro.
- **Ospedalizzazione domiciliare**: massimo **15 giorni** per prolungamento ricovero.
- **Servizi sanitari e non sanitari**: massimo **15 giorni** dopo dimissioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

È rivolto a chi desidera, per sé o per la sua famiglia, un rimborso delle spese mediche e una diaria per Ricovero, a seguito di morte o Invalidità permanente causate da Infortunio, o un Indennizzo per Invalidità permanente da Malattia o Infortunio. Se hai 80 anni o più per la Sezione Infortuni, o 70 anni o più per la Sezione Invalidità permanente da Malattia, Zurich valuterà se puoi accedere al prodotto.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli Intermediari è del **21%**, 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 INFORTUNI 2,5% ; per MALATTIA 2,5% ; per ASSISTENZA 10% . I premi per le assicurazioni del rischio di morte o di invalidità totale permanente non inferiore al 5% hanno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti previsti dalla legge. 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 Fortuna 2.0

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 71
Glossario	6 di 71
Sezione 1 – Norme comuni a tutte le garanzie	
In quali Paesi vale l'Assicurazione?	10 di 71
Quando comincia e quanto dura l'Assicurazione?.....	10 di 71
Il Premio può cambiare di Anno in Anno?.....	11 di 71
Alla scadenza, Zurich può proporre modifiche al Premio o alla Polizza?.....	12 di 71
Posso disdire l'Assicurazione?.....	12 di 71
Posso recedere dopo un Sinistro?	13 di 71
Quando e come devo pagare il Premio?	13 di 71
Che obblighi ho?.....	14 di 71
Altre informazioni.....	16 di 71
Sezione 2 - Infortuni	
 Che cosa è assicurato e come?.....	18 di 71
2.1 Quali Infortuni copre l'Assicurazione.....	18 di 71
2.2 Garanzia base: Invalidità permanente da Infortunio.....	19 di 71
2.3 Garanzie facoltative da Infortunio a pagamento: Indennizzo in caso di Morte, Inabilità temporanea, Spese di cura, Diaria da Ricovero.....	23 di 71
2.4 Garanzie aggiuntive sempre attive.....	27 di 71
2.5 Garanzie aggiuntive a pagamento	29 di 71
 Chi e che cosa non è assicurato?.....	37 di 71
2.6 Persone non assicurabili.....	37 di 71
2.7 Attività professionali non assicurabili	38 di 71
2.8 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni.....	38 di 71
 Cosa fare in caso di Sinistro?.....	39 di 71
2.9 Come si denuncia il Sinistro.....	39 di 71
 Come è gestito il Sinistro?.....	40 di 71
2.10 Chi e come valuta il danno	40 di 71
2.11 Che cosa fa il medico	41 di 71
2.12 Tempi di gestione del Sinistro.....	41 di 71
2.13 Pagamento dell'Indennizzo.....	41 di 71
2.14 Criteri di indennizzabilità	42 di 71
2.15 Determinazione dell'Indennizzo.....	42 di 71
2.16 Pagamento della rendita vitalizia.....	42 di 71
2.17 Prescrizione	42 di 71
 Tabelle della Sezione 2 - Infortuni	
2.18 Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio	43 di 71
2.19 Classificazione delle Attività professionali	50 di 71
2.20 Coefficienti adeguamento del Premio per età dell'Assicurato.....	53 di 71

Sezione 3 - Invalidità permanente da Malattia

	Che cosa è assicurato e come?.....	54 di 71
3.1	Quali Rischi copre l'Assicurazione.....	54 di 71
3.2	Forme di Assicurazione.....	54 di 71
	Che cosa non è assicurato?.....	57 di 71
3.3	Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Invalidità permanente da Malattia.....	57 di 71
3.4	Periodi di Carenza – inoperatività della garanzia.....	57 di 71
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	57 di 71
3.5	Come si denuncia il Sinistro.....	57 di 71
	Come è gestito il Sinistro?.....	58 di 71
3.6	Chi e come valuta il danno.....	58 di 71
3.7	Che cosa fa il medico.....	58 di 71
3.8	Tempi di gestione del Sinistro.....	58 di 71
3.9	Pagamento dell'Indennizzo.....	59 di 71
3.10	Criteri di indennizzabilità.....	59 di 71
3.11	Determinazione del grado di Invalidità permanente da Malattia.....	59 di 71
3.12	Determinazione dell'Indennizzo.....	59 di 71
	Tabelle della Sezione 3 - Invalidità permanente da Malattia.....	
3.13	Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Malattia.....	60 di 71
3.14	Coefficienti adeguamento del Premio per età dell'Assicurato.....	62 di 71
3.15	Franchigia residuale.....	63 di 71

Sezione 4 - Assistenza Infortuni

	Che cosa è assicurato e come?.....	64 di 71
4.1	Assistenza Forma base: cosa copre l'Assicurazione.....	64 di 71
4.2	Assistenza Forma Top: cosa copre l'Assicurazione.....	67 di 71
4.3	Norme valide per tutte le Prestazioni di Assistenza.....	68 di 71
	Che cosa non è assicurato?.....	68 di 71
4.4	Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Assistenza Infortuni.....	68 di 71
	Cosa fare in caso di Sinistro?.....	69 di 71
4.5	Come richiedere assistenza.....	69 di 71
	Allegato 1 - Tabelle di valutazione medico-legale.....	70 di 71

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 Fortuna 2.0

Zurich Fortuna 2.0 è l'Assicurazione che protegge l'Assicurato dalle conseguenze degli Infortuni e delle Malattie.

Le garanzie offerte dal prodotto Fortuna 2.0 sono suddivise in tre sezioni:

1. SEZIONE INFORTUNI: comprende l'**Invalidità permanente da Infortunio** che è la garanzia base del prodotto e garantisce un Indennizzo in proporzione al grado di Invalidità permanente accertato e alla Somma assicurata scelta. **La garanzia può essere acquistata in 3 forme di copertura: l'Assicurato, infatti, può scegliere di assicurarsi per tutti gli ambiti della vita, quindi, sia per la vita privata che per il lavoro oppure può limitare l'ambito alla sola vita privata o solo al lavoro.**

Inoltre, se l'Invalidità permanente accertata è di grado uguale o maggiore del 66% è prevista anche una **rendita vitalizia mensile** non rivalutabile, fino a quando l'Assicurato vive.

In aggiunta alla garanzia base è possibile scegliere ulteriori **garanzie facoltative**, che consentono di costruire una copertura personalizzata. L'offerta si arricchisce inoltre di alcune garanzie sempre attive come la garanzia dedicata alle **menomazioni estetiche da Infortunio** e di garanzie aggiuntive a pagamento come, ad esempio, il **bonus Franchigia**.

Garanzia base

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Ulteriori garanzie incluse:

- Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio
- Malattie tropicali e malaria

Garanzie aggiuntive sempre attive

Sono garanzie sempre attive che non prevedono ulteriori costi, alcune delle quali sono abbinate alla garanzia base e altre ad alcune delle garanzie facoltative

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

Garanzie facoltative a pagamento

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

• MORTE DA INFORTUNIO

Ulteriori garanzie incluse:

- Morte presunta
- Morte contestuale dei genitori
- Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro
- **INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO**
- **SPESE DI CURA PER INFORTUNIO**
- **DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO**

Garanzie aggiuntive a pagamento

Si aggiungono alle garanzie base o facoltative e prevedono:

- casi in cui si ha diritto a un Indennizzo
- particolari condizioni che possono aumentare l'Indennizzo
- **SPESE EXTRA**
- **(è un pacchetto di garanzie, che quindi non possono essere acquistate singolarmente)**
 - Perdita Anno scolastico
 - Pagamento del mutuo della casa assicurata con Zurich
 - Ricovero
 - Superamento barriere architettoniche abitative
 - Adattamento autovettura
 - Ulteriori rimborsi
- **DISCIPLINE SPORTIVE**
- **SUPERVALUTAZIONE ARTI SUPERIORI, VISUS E UDITO**
- **SUPERVALUTAZIONE PER LA PROFESSIONE DI AVVOCATO**
- **BONUS FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

2. SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA: garantisce un Indennizzo in proporzione al grado di Invalidità permanente da Malattia accertato e alla Somma assicurata scelta. La Malattia deve Manifestarsi **almeno 90 giorni dopo la data di effetto** della Polizza. È possibile scegliere tra **due forme di copertura A o B**. La forma A prevede un Indennizzo determinato applicando alla Tabella di Indennizzo il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato. La forma B garantisce un Indennizzo maggiore rispetto alla forma A in presenza di 2 Sinistri denunciati nello stesso Periodo di Assicurazione. Sul secondo Sinistro, ad esempio, è riconosciuto un Indennizzo anche se il grado di Invalidità permanente da Malattia è minore rispetto alla Franchigia scelta.

3. SEZIONE ASSISTENZA INFORTUNI: acquistabile abbinata alla garanzia Invalidità permanente da Infortunio. 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 emergenza in ambito Infortuni. Vengono fornite Prestazioni di assistenza alla persona con possibilità di scelta tra una **forma base** (che fornisce servizi di assistenza, come ad esempio, visite mediche a domicilio, trasporto in centro ospedaliero e anticipo spese mediche) e una **forma top** che include tutti i servizi offerti dalla forma base e li amplia con ulteriori servizi come, ad esempio, l'assistenza psicologica telefonica e l'assistenza domiciliare integrata.

Area Clienti e app Zurich One

Per avere tutte le informazioni a portata di mano, come:

- le coperture assicurative e le condizioni contrattuali delle Polizze acquistate
- i numeri utili in caso di emergenza
- lo stato del Sinistro
- lo stato dei pagamenti dei Premi e le relative scadenze di Polizze
- i contatti dell'Agenzia di riferimento

Il Contraente può consultare gratuitamente:

Area Clienti Zurich

Sul sito www.zurich.it è disponibile l'Area Clienti Riservata, dove il Contraente può consultare la propria posizione assicurativa.

A garanzia di una consultazione sicura, è necessario richiedere le credenziali d'accesso tramite registrazione nella sezione dedicata all'Area Clienti sul sito www.zurich.it e seguire le istruzioni: verrà richiesto il numero di Polizza e il codice fiscale.

In caso di problemi di accesso al proprio spazio riservato o di dubbi in merito alla consultazione o all'utilizzo dell'Area Clienti, è disponibile un servizio di supporto all'indirizzo:

areaclienti@it.zurich.com.

App Zurich One

Con l'app Zurich One hai tutte le informazioni disponibili ovunque tu vada.

Disponibile per i sistemi operativi iOS e Android, permette di usufruire in autonomia di una serie di servizi

Scarica l'app **Zurich One Assicurazioni** inquadrando il QR Code e registrati subito! Bastano il numero della tua polizza e il tuo codice fiscale.

L'app è disponibile nei principali store:



In caso di problemi, il servizio clienti dedicato è disponibile al seguente indirizzo:

assistenzaclienti@it.zurich.com

Area Clienti e App Zurich One non sono aree dispositive, pertanto dopo la sottoscrizione non permettono la gestione telematica del contratto, ma la semplice consultazione delle informazioni.

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.

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

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

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

Annualità assicurativa

- in caso di Assicurazione di **durata annuale**, il periodo di un Anno che inizia alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza e termina alle ore 24 della data scadenza indicata in Polizza
- in caso di Assicurazione di **durata annuale più frazione di Anno**, il periodo che inizia alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza e termina alle ore 24 della data scadenza indicata in Polizza
- in caso di Assicurazione di **durata inferiore a un Anno** (durata temporanea), il periodo che inizia alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza e termina alle ore 24 della data scadenza indicata in Polizza
- in caso di Assicurazione di **durata poliennale**, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza e termina alle ore 24 della data della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di un Anno.

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

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

- il soggetto assicurato può variare in base alle sezioni delle Condizioni di Assicurazione
- l'Assicurato e il Contraente possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.

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

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

Attacco DoS (termine richiamato nella voce di Glossario Evento relativo alla Sicurezza) - Azione o istruzione concepita o generata per danneggiare, interferire o colpire la disponibilità di reti, servizi di rete, connettività di rete o Sistemi informativi, inclusi, per esempio, 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.

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

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

Beneficiario - Soggetto indicato per ricevere l'Indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato. I Beneficiari sono indicati in Polizza. In assenza di indicazione in Polizza, gli eredi legittimi e testamentari.

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

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

Cure mediche - Ogni Prestazione sanitaria con finalità curativa erogata da personale medico. **I medicinali non sono considerati "Cure mediche" e quindi non sono compresi.**

Cyberterrorismo - Uso di tecnologia informatica da parte di un individuo o gruppo, per eseguire o minacciare di eseguire un Evento relativo alla Sicurezza contro un Sistema Informativo che può intimidire, costringere, danneggiare – anche potenzialmente – qualsiasi persona, azienda, attività commerciale, governo o entità.

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

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

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

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

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

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

- un'interruzione, sospensione, incidente, deterioramento o ritardo, effettivo e misurabile, del funzionamento del Sistema informativo dell'Assicurato
- 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.

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

Esempio di Franchigia espressa in giorni

Giorni di Inabilità temporanea riconosciuti dal medico legale di Zurich durante la visita	49 giorni
Franchigia indicata in Polizza per la garanzia Inabilità temporanea da Infortunio	9 giorni
Giorni indennizzabili	40 giorni (calcolato come 49 meno 9)



Franchigia residuale - Differenza tra la Franchigia contrattuale e il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato.

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

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

Indennizzo - Vedi Danno indennizzabile (Indennizzo).

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

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

Inabilità temporanea - L'incapacità parziale o totale di svolgere le ordinarie occupazioni.

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

Invalide civile - Soggetto nei cui confronti è stata accertata una riduzione della capacità lavorativa uguale o superiore al 74% e che non svolge attività lavorativa, in riferimento all'art. 1 comma 35 Legge 24 dicembre 2007 n. 247.

Istituto di cura - Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle Autorità competenti, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera in regime di Ricovero o di Day Hospital. Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, i centri benessere e le case di cura con finalità dietologiche ed estetiche o dedicate alle lungodegenze.

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



Come si applica il Limite di Indennizzo?

Esempio:

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

Somma assicurata della garanzia Invalità permanente da Infortunio indicata in Polizza	200.000 euro
Grado di Invalità permanente accertata	4%
Limite di Indennizzo della garanzia Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio	6.000 euro
Franchigia	La garanzia Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio non prevede nessuna Franchigia
Percentuale da liquidare	4%
Danno accertato	8.000 € (uguale a 4% moltiplicato per 200.000 €)
Danno indennizzabile	6.000 euro (uguale al Limite di Indennizzo)

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

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

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

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

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

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

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

Parti - Zurich, il Contraente, l'Assicurato.

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

Polizza - Il documento che prova il contratto di Assicurazione.

Premio - Somma che il Contraente deve pagare a Zurich per l'Assicurazione.

Prestazioni (per la Sezione 4 Assistenza infortuni) - I servizi di assistenza prestati all'Assicurato dalla Struttura Organizzativa.

Questionario anamnestico - Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato. Deve essere compilato e firmato dall'Assicurato o da chi ne ha la responsabilità genitoriale o dal tutore o curatore. Il Questionario è richiamato nelle dichiarazioni del Contraente riportate in Polizza.

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

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

Reclamo - Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta 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.**

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

Rischio - La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scoperto - L'importo che rimane a carico dell'Assicurato e che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del danno e sottratto da quest'ultimo.

Sforzo - Atto fisico involontario sproporzionato rispetto alla struttura corporea dell'Assicurato, che non rientra tra le azioni della normale vita lavorativa e/o privata.

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

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

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

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

Sport professionistico - La legge 23 marzo 1981 n° 91 e successive modifiche definisce "sportivi professionisti" gli atleti che esercitano l'attività sportiva a titolo oneroso con continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono tale qualifica dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, nel rispetto delle direttive del CONI sulla distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Struttura Organizzativa - (per la Sezione 4 Assistenza Infortuni) - La struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI) (definita con il marchio commerciale MAWDY), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Attraverso una convenzione con Zurich e per suo conto, contatta l'Assicurato, organizza ed eroga le Prestazioni previste nelle Condizioni di Assicurazione, i cui costi sono a carico di Zurich.

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

Tabella di valutazione medico-legale - La tabella per determinare il grado di Invalidità permanente subito dall'Assicurato in seguito a Sinistro. Le Tabelle di valutazione medico-legale sono:

- Tabella di valutazione INAIL (t.u. 30 giugno 1965 n. 1124)
- Tabella di valutazione Zurich

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

Territorio italiano - Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

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 Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione. **Dall'Assicurazione sono escluse tutte le prestazioni per trattare problematiche estetiche.**

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

Sezione 1

Norme comuni a tutte le garanzie

In quali paesi vale l'Assicurazione?

1.1 Copertura territoriale delle garanzie

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

Sezioni	Paesi
<ul style="list-style-type: none">• Infortuni (Sezione 2)• Invalidità permanente da Malattia (Sezione 3)	Danni avvenuti in tutto il mondo
<ul style="list-style-type: none">• Assistenza Infortuni (Sezione 4)	Per la copertura territoriale di questa garanzia si rimanda alle specifiche Prestazioni della Sezione 4 Assistenza Infortuni

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

Il Contraente può scegliere la durata dell'Assicurazione:

Durata	Come si rinnova	Come funziona il Tacito Rinnovo
Annuale dura 1 Anno e finisce alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza		L'Assicurazione si rinnova automaticamente alla scadenza per un altro Anno (anche in caso di durata poliennale) e così via per gli Anni successivi, a meno che si comunichi la Disdetta (articolo 1899 del Codice Civile, <i>Durata dell'Assicurazione</i>).
Annuale più frazione di Anno dura per il periodo assicurativo scelto	Si può scegliere con o senza tacito rinnovo annuale.	Le modalità di Disdetta sono ai punti 1.6 <i>Tempi e scadenze per disdire</i> e 1.7 <i>Come disdire</i> .
Poliennale dura più Anni e termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in Polizza		

Zurich può valutare eventuali richieste di Polizze temporanee che durino meno di un Anno.

Il Premio può cambiare di Anno in Anno?

1.4 Il Premio può essere rivisto ogni Anno

Alla scadenza di ogni Annualità assicurativa, il Premio viene adeguato automaticamente in base a due elementi:

- età dell'Assicurato
- indicizzazione.

Età dell'Assicurato

I Premi della Sezione 2 Infortuni e della Sezione 3 *Invalità permanente da Malattia* variano secondo l'età dell'Assicurato; Zurich adegua il Premio di ogni Assicurato sulla base dei coefficienti indicati ai punti 2.20 e 3.14 *Coefficienti di adeguamento del Premio per età dell'Assicurato*, a queste Condizioni di Assicurazione.

Se il Contraente non accetta il nuovo Premio, deve comunicare la Disdetta (1.6 *Tempi e scadenze per disdire* e 1.7 *Come disdire*).



Se durante il Periodo di Assicurazione l'Assicurato compie:

- **80 anni, viene automaticamente escluso dalle garanzie della Sezione 2 Infortuni alla prima scadenza annua successiva**
- **70 anni, viene automaticamente escluso dalle garanzie della Sezione 3 Invalità permanente da Malattia alla prima scadenza annua successiva.**

In questi casi Zurich può comunque valutare se mantenere l'Assicurazione, sostituendo la Polizza.

Indicizzazione

In base all'*Indice dei prezzi al consumo senza tabacchi per la famiglia di operai e impiegati*, pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), Zurich adegua:

- Premi
- Massimali
- Somme assicurate
- Limiti di Indennizzo se espressi in cifra assoluta
- Limiti di Risarcimento se espressi in cifra assoluta
- Importo della diaria.

COME VIENE CALCOLATA L'INDICIZZAZIONE

L'indicizzazione si applica dopo l'adeguamento del Premio per età dell'Assicurato.

Il riferimento iniziale è l'indice ISTAT del mese di giugno dell'Anno precedente a quello del giorno di decorrenza; alla scadenza di ogni Annualità assicurativa si considera l'indice ISTAT del mese di giugno dell'Anno precedente a quello della scadenza.

Si confrontano i due indici e si calcola la variazione:

Variazione	Adeguamento
in diminuzione	si applica la diminuzione che risulta dal confronto tra i due indici
nessuna	non c'è alcun adeguamento
in aumento	si applica l'aumento che risulta dal confronto tra i due indici

L'adeguamento parte dalla scadenza di ogni rata annuale.

L'indicizzazione si applica a	L'indicizzazione non si applica a:
<ul style="list-style-type: none">• la somma totale dei Premi delle garanzie indicate in Polizza.	<ul style="list-style-type: none">• la garanzia Assistenza Infortuni• le Franchigie indicate in cifra assoluta• i minimi e i massimi di Scoperto• i valori indicati in percentuale.

Se il Contraente non accetta il nuovo Premio, deve comunicare la Disdetta (1.6 *Tempi e scadenze per disdire* e 1.7 *Come disdire*).



Esempio di adeguamento per indicizzazione:

Assicurazione con giorno di decorrenza 1° gennaio 2024 e scadenza 1° gennaio 2025.

Zurich calcola la variazione confrontando l'indice ISTAT di giugno 2023 con l'indice ISTAT di giugno 2024:

Variazione dell'indice	Cosa succede
0%	Premi, Massimali, Somme assicurate, Limiti di Indennizzo e di Risarcimento, importo della diaria non cambiano
-0,5%	Massimali, Somme assicurate, Limiti di Indennizzo e di Risarcimento, importo della diaria diminuiscono dello 0,5%
0,5%	Premi, Massimali, Somme assicurate, Limiti di Indennizzo e di Risarcimento, importo della diaria aumentano dello 0,5%
5%	Massimali, Somme assicurate, Limiti di Indennizzo e di Risarcimento, importo della diaria aumentano del 5%

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

1.5 Le proposte di modifica del Premio o della Polizza: cosa può fare il Contraente

Oltre a quanto previsto al punto 1.4 *Il Premio può essere rivisto ogni Anno*, Zurich, anche attraverso l'Intermediario assicurativo, può proporre per iscritto al Contraente modifiche al Premio o agli elementi contrattuali indicati in Polizza (per esempio: Massimali, Limiti di Indennizzo, Scoperti, Franchigie), alle stesse condizioni contrattuali di questo Set Informativo. Deve farlo con un preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza (iniziale o di eventuale tacito 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.

Il Contraente può non accettare le nuove proposte di modifica del Premio e/o degli elementi contrattuali indicati in Polizza. In questo caso non paga il Premio e il contratto viene risolto alla scadenza naturale senza bisogno della Disdetta del Contraente.

Se il pagamento è in rate mensili con addebito ricorrente con carta di credito, il Contraente che non accetta le nuove proposte di modifica del Premio e/o degli elementi contrattuali indicati in Polizza deve contattare il proprio Intermediario assicurativo entro il termine di scadenza della Polizza per interrompere l'addebito automatico del pagamento della rata di rinnovo. Quando, a fronte di nuove proposte di Zurich, l'automatismo di addebito è interrotto, Zurich rinuncia a riscuotere il Premio e il contratto finisce alla scadenza naturale senza bisogno della Disdetta del Contraente.

Senza una nuova proposta di modifica del Premio e/o degli elementi contrattuali indicati in Polizza 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 tacito rinnovo*.

Posso disdire l'Assicurazione?

1.6 Tempi e scadenze per disdire

Sia il Contraente sia 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*).

ASSICURAZIONE CON DURATA POLIENNALE

Durata	Tempi per la Disdetta
uguale o inferiore a 5 Anni	Né il Contraente né Zurich possono recedere in anticipo; entrambi devono aspettare la scadenza prevista.
superiore a 5 Anni	Il Contraente può recedere solo dopo i primi 5 Anni, con preavviso di 30 giorni dalla scadenza dell'Annualità assicurativa.

ASSICURAZIONE CON DURATA TEMPORANEA

Per le Assicurazioni con durata temporanea la copertura finisce alle ore 24 della data di scadenza indicata in Polizza, senza necessità di comunicare la Disdetta.

1.7 Come disdire

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

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

Posso recedere dopo un Sinistro?

1.8 Come recedere, per il Contraente e per Zurich

Sia il Contraente sia Zurich possono recedere dall'Assicurazione:

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

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

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



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

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".



Quando e come devo pagare il Premio?

1.9 Quando pagare

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

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

Il Premio può essere pagato:

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



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

1.10 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 le rate sono mensili, si può pagare solo con carta di credito (non prepagata), sempre la stessa fin dall'inizio, perché il pagamento sarà ricorrente e automatico.

Se sorgono problemi con le rate (ad esempio errori tecnici, plafond esaurito), è possibile pagare il Premio in altro modo presso l'Intermediario assicurativo. Superato il problema, il pagamento riprende in automatico con carta di credito.



Il Contraente che paga con rate mensili deve dare il consenso a ricevere in formato digitale la documentazione precontrattuale, contrattuale e le comunicazioni durante il Periodo di Assicurazione.

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

Che obblighi ho?

1.11 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 minorazione funzionale non dichiarata in Polizza.	<ul style="list-style-type: none">• L'Assicurazione può essere annullata entro 3 mesi dal giorno in cui è stata scoperta l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni.• In caso di Sinistro, si può perdere il diritto all'Indennizzo (articolo 1892 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave</i>).• Zurich può trattenere:<ul style="list-style-type: none">- i Premi già incassati- il Premio per il Periodo di Assicurazione in corso- il Premio dovuto per il primo Anno. <p>Queste conseguenze riguardano anche le dichiarazioni obbligatorie del Contraente su un altro Assicurato o un soggetto equiparato, sul diritto di usufruire di convenzioni tariffarie e le dichiarazioni riportate nel Questionario anamnestico.</p>
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 .	<ul style="list-style-type: none">• Zurich può recedere dall'Assicurazione entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni.• In caso di Sinistro, Zurich può pagare un Indennizzo ridotto (articolo 1893 del Codice Civile, <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>).• Zurich può trattenere:<ul style="list-style-type: none">- i Premi già incassati- il Premio per il Periodo di Assicurazione in corso.

1.12 Informare Zurich se il Rischio aumenta

Se durante il Periodo di Assicurazione si verificano fatti o circostanze che aumentano il Rischio rispetto alla situazione iniziale, **Contraente e Assicurato devono subito avvisare l'Intermediario assicurativo o Zurich per posta elettronica certificata (PEC) o raccomandata con ricevuta di ritorno. Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo** (articolo 1898 del Codice Civile, *Aggravamento del Rischio*). Fa eccezione quanto previsto al punto 1.15 *Informare Zurich se l'Assicurato cambia l'Attività professionale*.

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

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

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

- Per la garanzia *Invaldità permanente da Infortuni*: il cambio di residenza o l'espatrio dell'Assicurato o il cambio di Attività professionale da classe 1 a classe 2 (punto 1.15 *Informare Zurich se l'Assicurato cambia l'Attività professionale*)
- Per la garanzia *Invaldità permanente da Malattia*: il cambio di residenza o l'espatrio dell'Assicurato oppure la diagnosi di una Malattia che rende la persona non assicurabile (punto 2.6 *Persone non assicurabili*).

1.13 Informare Zurich se il Rischio diminuisce

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

In questo caso Zurich deve:

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

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

- Per la garanzia Invalidità permanente da Infortuni: il cambio di residenza o il cambio di Attività professionale da classe 2 a classe 1 (punto 1.15 *Informare Zurich se l'Assicurato cambia l'Attività professionale*)
- Per la garanzia Invalidità permanente da Malattia: il cambio di residenza.

1.14 Informare Zurich se l'Assicurato cambia la residenza

Infortuni (Sezione 2)

Il Premio è calcolato anche in base alla residenza di ogni Assicurato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Se l'Assicurato cambia residenza nel corso dell'Annualità assicurativa, il Contraente o l'Assicurato **deve comunicarlo per iscritto** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **entro 60 giorni**.

Se non lo comunica, in caso di Sinistro **può perdere il diritto all'Indennizzo** (1.12 *Informare Zurich se il Rischio aumenta*).

Zurich, ricevuta la comunicazione, aggiorna la nuova residenza sostituendo il contratto, e se necessario adegua l'importo del Premio.

Se il Contraente non accetta le nuove condizioni o il nuovo Premio, può disdire il contratto (1.6 *Tempi e scadenze per disdire* e 1.7 *Come disdire*).

In caso di trasferimento della residenza al di fuori dell'Italia, della Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano, il contratto finisce o, se ci sono più Assicurati, l'Assicurato che si è trasferito in uno stato estero viene escluso dalla Polizza a partire dalla data di trasferimento della residenza, indipendentemente dalla valutazione del suo stato di salute.

Entro 45 giorni dalla fine del contratto o dall'esclusione dell'Assicurato dalla Polizza, Zurich rimborsa al Contraente la parte di Premio imponibile, cioè senza imposte, già pagata per l'Assicurato e non utilizzata per il periodo tra la data di comunicazione di trasferimento della residenza e la scadenza del Periodo di Assicurazione.

Invalidità Permanente da Malattia (Sezione 3)

Se l'Assicurato cambia residenza e nel corso dell'Annualità assicurativa si trasferisce al di fuori dell'Italia, della Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano, il Contraente o l'Assicurato **deve comunicarlo per iscritto** all'Intermediario assicurativo o a Zurich **entro 60 giorni**.

Il contratto finisce o, se ci sono più Assicurati, l'Assicurato che si è trasferito all'estero viene escluso dalla Polizza a partire dalla data di trasferimento della residenza, indipendentemente dalla valutazione del suo stato di salute.

Entro 45 giorni dalla fine del contratto o dall'esclusione dell'Assicurato dalla Polizza, Zurich rimborsa al Contraente la parte di Premio imponibile, cioè senza imposte, già pagata per l'Assicurato e non utilizzata per il periodo tra la data di comunicazione di trasferimento della residenza e la scadenza del Periodo di Assicurazione.

1.15 Informare Zurich se l'Assicurato cambia l'Attività professionale

Il Premio delle garanzie dalla Sezione Infortuni è calcolato anche in base all'Attività professionale svolta dall'Assicurato e indicata in Polizza.

Ogni Attività professionale ha un livello di Rischio collegato alla sua classe professionale, come indicato al punto 2.19 *Classificazione delle Attività professionali*.

Se l'Assicurato cambia Attività professionale nel corso dell'Annualità assicurativa, il Contraente o l'Assicurato **deve subito comunicarlo per iscritto** all'Intermediario assicurativo o a Zurich.

Se non lo comunica e si verifica un Infortunio nello svolgimento della nuova Attività professionale, Zurich paga o meno l'Indennizzo in base alla nuova classe professionale e, di conseguenza, del nuovo livello di Rischio.

- Zurich paga l'Indennizzo previsto (o per intero) se il livello di Rischio non aumenta

- Zurich paga l'Indennizzo diminuito in percentuale come indicato nella tabella se il livello di Rischio aumenta:

	classe professionale	Attività professionale dichiarata			
		1	2	3	4
Attività professionale svolta al momento del Sinistro	1	100	100	100	100
	2	85	100	100	100
	3	70	85	100	100
	4	55	70	85	100

Zurich **non paga alcun Indennizzo** se la nuova Attività professionale svolta dall'Assicurato al momento dell'Infortunio è:

- ⊗ **atleta sportivo professionista**
- ⊗ **pilota o collaudatore di veicoli a motore, natanti a motore, aeromobili**
- ⊗ **sub professionista, sommozzatore, palombaro**
- ⊗ **minatore, professionista a contatto con radioisotopi o esplosivi**
- ⊗ **militare di corpi armati dello Stato, agente di Polizia, guardia giurata**
- ⊗ **guida alpina o speleologica, istruttore di alpinismo**
- ⊗ **stuntman, controfigura, circense.**



Tutto ciò che è descritto in questo punto vale se l'Assicurato ha scelto la forma *Vita privata e lavoro* o *Lavoro* (punto 2.1 *Quali Infortuni copre l'Assicurazione*) e quindi non vale se l'Assicurato ha scelto la forma *Vita privata*.

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

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

1.17 Informare Zurich se ci sono altre assicurazioni per lo stesso Rischio

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

Se avviene un Sinistro, deve inviare la denuncia a tutte le compagnie assicurative nei termini previsti dai rispettivi contratti, indicando a ciascuna quali sono le altre (articolo 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 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.**

Il Contraente e l'Assicurato non devono comunicare nulla se le altre assicurazioni Infortuni sono state stipulate con carte di credito, conti correnti bancari e servizi simili.

Altre Informazioni

1.18 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.**

1.19 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).



1.20 Rinvio alle norme di legge

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

1.21 Polizza acquistata senza obbligo di legge

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

Sezione 2

Infortuni



Che cosa è assicurato e come?

2.1 Quali Infortuni copre l'Assicurazione

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

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

Forma di copertura	Per quali Infortuni vale
Vita privata e lavoro	Infortuni che l'Assicurato subisce quando svolge la sua Attività professionale indicata in Polizza e ogni altra attività non professionale che svolge nella vita privata.
Vita privata	Infortuni che l'Assicurato subisce quando svolge qualsiasi attività non professionale nella vita privata. Per esempio, non sono coperti dall'Assicurazione gli Infortuni avvenuti sul posto di lavoro, qualunque esso sia, come le cadute o le lesioni avvenute in ufficio, in cantiere, in azienda.
Lavoro	Infortuni che l'Assicurato subisce quando svolge la sua Attività professionale indicata in Polizza. Per acquistare la forma "Lavoro" il Contraente deve essere una persona giuridica. Per esempio, non sono coperti dall'Assicurazione gli Infortuni avvenuti nel tempo libero (come durante la pratica di sport o un viaggio).

Per tutte le forme di copertura l'Assicurazione vale anche per gli "Infortuni in itinere".

Che cosa sono gli "Infortuni in itinere"?

Sono gli Infortuni che l'Assicurato subisce durante:

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

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

2.1.1 CHE COS'È UN INFORTUNIO

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

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

Sono compresi gli Infortuni causati da:

- ✓ imperizia, imprudenza, negligenza, anche dovuti a colpa grave
- ✓ tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentato, aggressione o violenze che hanno movente politico, sociale o

sindacale a condizione che l'Assicurato non vi abbia volontariamente e attivamente partecipato

- ✓ Alluvione, inondazione ed esondazione, Terremoto, maremoto, eruzione vulcanica
- ✓ Attacchi Cyber.

Sono inoltre Infortuni e quindi sono coperti dall'Assicurazione:

- ✓ l'asfissia per aspirazione involontaria di gas o vapori
- ✓ l'avvelenamento, le intossicazioni o lesioni causate dall'ingestione involontaria di sostanze in genere
- ✓ le morsicature, le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, le punture di insetti in genere, **escluse quelle che causano Malattie tropicali e malaria. In caso di Malattie tropicali e malaria è prevista la garanzia *Malattie tropicali e malaria* (punto 2.2.4)**
- ✓ le infezioni, comprese quelle da tetano, causate da Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione
- ✓ l'annegamento e l'affogamento
- ✓ le lesioni causate da Sforzo, **esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini. In caso di rotture sottocutanee dei tendini è prevista la garanzia *Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio* (punto 2.2.3) e in caso di ernie la garanzia *Ernie traumatiche da Infortunio* (punto 2.4.2)**
- ✓ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie dall'Infortunio
- ✓ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi
- ✓ gli Infortuni avvenuti in stato di malore o incoscienza. **Sono escluse le conseguenze degli Infortuni avvenuti a causa di crisi ipoglicemiche o iperglicemiche in Assicurati con diabete mellito insulinodipendente.**

2.2 Garanzia base: Invalidità permanente da Infortunio

Se l'Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione subito dall'Assicurato causa un'Invalidità permanente, Zurich paga:

- ✓ un Indennizzo proporzionato alla Somma assicurata indicata in Polizza (punto 2.15 *Determinazione dell'Indennizzo*)
- ✓ una rendita vitalizia mensile non rivalutabile, per l'importo indicato in Polizza, **solo se la conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione determina un'Invalidità permanente uguale o maggiore del 66%**. La rendita si aggiunge all'Indennizzo per l'Invalidità permanente da Infortunio. **Zurich paga la rendita:**
 - fino a quando l'Assicurato vive. Al decesso dell'Assicurato la rendita non è più pagata
 - se l'Assicurato ha accettato come definitivo l'Indennizzo per Invalidità permanente firmando l'offerta di Zurich.

Per la rendita, Zurich Investments Life S.p.A. e Zurich Insurance Europe AG - Rappresentanza Generale per l'Italia (Contraente) stipulano una specifica Polizza vita, emessa da Zurich Investments Life S.p.A. con Premio a carico di Zurich Insurance Europe AG - Rappresentanza Generale per l'Italia. **Il Beneficiario della rendita è lo stesso Assicurato.**



La garanzia vale anche se l'Invalidità permanente si verifica dopo la scadenza della Polizza ma **entro 2 Anni dal giorno dell'Infortunio.**

Che cosa è l'Invalidità permanente?

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



2.2.1 SCELTA DELLA TABELLA DI VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE

Zurich determina il grado di Invalidità permanente da Infortunio in base alle percentuali della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza. **Ogni Assicurato deve scegliere una di queste 2 Tabelle di valutazione medico-legale, tra loro alternative:**

- Tabella di valutazione INAIL
- Tabella di valutazione Zurich.

Le 2 tabelle contengono le percentuali necessarie per determinare il grado di Invalidità permanente e sono riportate nell'Allegato 1 - *Tabelle di valutazione medico-legale.*



Che differenza c'è tra la Tabella INAIL e la Tabella Zurich?

Entrambe le Tabelle servono per determinare il grado di Invalidità permanente subito dall'Assicurato a seguito di Infortunio. La tabella INAIL riconosce però all'Assicurato, per lo stesso Sinistro, percentuali di invalidità più alte rispetto alla tabella Zurich; questo incide sul Premio e sull'importo degli Indennizzi che Zurich paga in caso di Sinistro.

A seconda delle conseguenze dell'Infortunio riportate nella tabella che segue, Zurich determina il grado di Invalidità permanente da Infortunio in base ai criteri previsti:

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

2.2.2 SCELTA DELLA TABELLA DI INDENNIZZO

Ogni Assicurato deve scegliere tra queste Tabelle di Indennizzo:

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

Le Tabelle sono riportate al punto 2.18 *Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio*.



Che differenza c'è tra la Tabella INAIL e la Tabella Zurich?

Tutte le Tabelle servono per determinare l'Indennizzo che spetta all'Assicurato per il grado di Invalidità permanente accertato in base alla Tabella di valutazione medico-legale. Si differenziano per Franchigia, valutazione o supervalutazione delle Invalidità permanenti di grado più elevato.



Esempio 1 con Franchigia

Somma assicurata indicata in Polizza: 200.000 euro
 Grado di Invalidità permanente accertata: 4%

CASO 1

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella Indennizzo 1 - Invalidità Permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione
Percentuale da liquidare	1% (4% Invalidità Permanente accertata – 3% Franchigia)
Indennizzo liquidato	2.000 euro (1% della Somma assicurata di 200.000 euro)

CASO 2

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione
Percentuale da liquidare	0%
Indennizzo liquidato	0 euro perché il grado di invalidità del 4% è inferiore alla Franchigia del 5%

Esempio 2 con o senza supervalutazione

Somma assicurata indicata in Polizza:	200.000 euro
Grado di Invalidità permanente accertata:	75%

CASO 1

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione
Percentuale da liquidare	Per la Tabella di Indennizzo 3 il 75% di Invalidità permanente accertata corrisponde a una percentuale di Invalidità permanente indennizzabile del 125%
Indennizzo liquidato	250.000 euro (125% della Somma assicurata di 200.000 euro)

CASO 2

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella Indennizzo 4 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% senza supervalutazione
Percentuale da liquidare	Per la Tabella di Indennizzo 4 il 75% di Invalidità permanente accertata corrisponde a una percentuale di Invalidità permanente indennizzabile del 75%
Indennizzo liquidato	150.000 euro (75% della Somma assicurata di 200.000 euro)

Quante Tabelle di Indennizzo posso scegliere?

L'Assicurato può scegliere fino a 3 diverse Tabelle di Indennizzo e associarvi 3 livelli di Somme assicurate (**Polizza "multilivello"**). Praticamente può "scomporre" l'intera Somma assicurata in 2 o 3 parti di valore uguale o diverso e associare a ognuna una Tabella di Indennizzo.

Se l'Assicurato sceglie più Tabelle di Indennizzo associando a ciascuna Tabella una parte della Somma assicurata:

- deve scegliere la stessa Tabella di valutazione medico-legale (Inail o Zurich) per tutti i livelli di Somme assicurate
- Zurich calcola l'Indennizzo totale sommando gli Indennizzi di ciascun livello di Invalidità permanente determinato sulla base dei criteri indicati al punto 2.15 *Determinazione dell'Indennizzo*.



Esempio Polizza "multilivello" con grado di Invalidità permanente accertata dell'11%

Suddivisione della Somma assicurata

Somma assicurata totale per Invalidità permanente: 500.000 euro

Tabella Indennizzo 5

Invalidità Permanente da Infortunio con Franchigia 10%

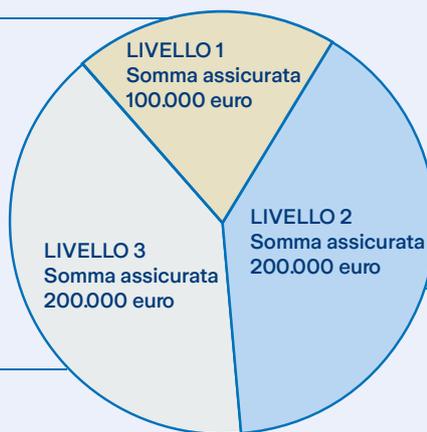


Tabella Indennizzo 3

Invalidità Permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione

Tabella Indennizzo 1

Invalidità Permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Calcolo dell'Indennizzo

Grado di Invalidità permanente accertata: 11

LIVELLO 1

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella di Indennizzo 5 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 10%
Somma assicurata	100.000 euro
Percentuale da liquidare	3% perchè per la Tabella di Indennizzo 5, l'11% di Invalidità permanente accertata corrisponde a una percentuale di Invalidità permanente indennizzabile del 3%
Indennizzo liquidato	3.000 euro (3% della Somma assicurata di 100.000 euro)

LIVELLO 2

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione
Somma assicurata	200.000 euro
Percentuale da liquidare	8% perchè per la Tabella di Indennizzo 1, l'11% di Invalidità permanente accertata corrisponde a una percentuale di Invalidità permanente indennizzabile del 8%
Indennizzo liquidato	16.000 euro (8% della Somma assicurata di 200.000 euro)

LIVELLO 3

Tabella di Indennizzo scelta	Tabella di Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione
Somma assicurata	200.000 euro
Percentuale da liquidare	8% perchè per la Tabella di Indennizzo 3, l'11% di Invalidità permanente accertata corrisponde a una percentuale di Invalidità permanente indennizzabile del 8%
Indennizzo liquidato	16.000 euro (8% della Somma assicurata di 200.000 euro)

TOTALE INDENNIZZO

Indennizzo liquidato LIVELLO 1	3.000 euro
Indennizzo liquidato LIVELLO 2	16.000 euro
Indennizzo liquidato LIVELLO 3	16.000 euro
Indennizzo totale liquidato	35.000 euro

2.2.3 ROTTURE SOTTOCUTANEE DEI TENDINI A SEGUITO DI INFORTUNIO

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

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

In questi casi Zurich per la garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* riconosce un grado di invalidità del 4% con un Limite di Indennizzo di 6.000 euro per Sinistro senza Franchigia. Questa garanzia è valida solo se alla garanzia base *Invalidità permanente da Infortunio* è stata abbinata almeno una Tabella di Indennizzo tra la 1, 2, 3 o 4.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.8 *Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni*, lettera r.



Per le altre garanzie indicate in Polizza diverse dalla garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* rimane valida l'esclusione delle rotture sottocutanee dei tendini indicata al punto 2.8 *Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni*, lettera r.

2.2.4 MALATTIE TROPICALI E MALARIA

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

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

- ✓ se il grado di Invalidità permanente è superiore al 15%
- ✓ in base alla Tabella di Indennizzo indicata in Polizza
- ✓ fino alla Somma assicurata indicata in Polizza per la garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* con il limite di Indennizzo di 200.000 euro.



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

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

- ⊗ l'Invalidità permanente accertata uguale o inferiore al 15%

Se non c'è accordo sulla diagnosi della Malattia tropicale e malaria, la decisione può essere affidata al Collegio medico secondo la procedura prevista al **punto 2.10 Chi e come valuta il danno**.



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.8 *Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni*, lettera s.



Per le altre garanzie indicate in Polizza diverse dalla garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* rimane valida l'esclusione delle Malattie tropicali e malaria indicata al punto 2.8 *Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni*, lettera s.

2.3 Garanzie facoltative da Infortunio a pagamento: Indennizzo in caso di Morte, Inabilità temporanea, Spese di cura, Diaria da Ricovero

Oltre alla garanzia base *Invalidità permanente da Infortunio*, il Contraente può acquistare per ogni Assicurato una o più garanzie, che devono essere **indicate in Polizza e valgono se l'Infortunio è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione**.

Alle garanzie acquistate è applicata la forma di copertura scelta e indicata in Polizza: Vita privata e lavoro, Vita privata, Lavoro.

2.3.1 MORTE DA INFORTUNIO

Zurich paga la Somma assicurata ai Beneficiari indicati in Polizza per la quota – in percentuale – scelta dal Contraente in

caso di:

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

La Somma assicurata è indicata in Polizza per ogni Assicurato.

Questa garanzia copre anche:

- ✓ Morte presunta
- ✓ Morte contestuale dei genitori
- ✓ Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro

MORTE PRESUNTA

Se a seguito di annegamento o di incidente della circolazione stradale, navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e si presume la sua morte, Zurich paga ai Beneficiari la Somma assicurata per *Morte da Infortunio*. Il pagamento avviene **se sono passati almeno 6 mesi dalla presentazione della domanda di morte presunta** (articoli 60 *Altri casi di dichiarazione di morte presunta* e 62 *Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta* del Codice Civile).



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

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

Articolo 60 Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

Articolo 62 Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

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

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

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

MORTE CONTESTUALE DEI GENITORI

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

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

L'Indennizzo complessivo per evento non può essere superiore a 1.600.000 euro.

RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO

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

- ✓ la Somma assicurata per *Morte* **umentata del 50%.**

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



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



Esempio

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

Unico Beneficiario indicato in Polizza un figlio minorenni

Somma assicurata: 50.000 euro per ogni genitore Assicurato

Durante una Rapina muoiono entrambi i genitori:

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

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

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

2.3.2 INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

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

✓ la diaria giornaliera indicata in Polizza, **per un massimo di 365 giorni per Sinistro**, in questo modo:

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

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

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

Questa garanzia prevede una Franchigia fissa e assoluta espressa in giorni e indicata in Polizza. **Non c'è Franchigia in questi due casi:**

- **Invalidità permanente di grado accertato superiore al 15%**
- **Ricovero in Istituto di cura uguale o superiore a 2 pernottamenti consecutivi.**



La garanzia *Inabilità temporanea da Infortunio* non vale per gli Infortuni avvenuti durante la pratica di sport con tesseramento presso le relative federazioni.



Esempio

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

2.3.3 SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

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

- ✓ medici, chirurghi, Istituti di cura
- ✓ Visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici (ad esempio, esame radiografico, TAC con o senza mezzo di contrasto, risonanza magnetica nucleare)
- ✓ Cure mediche rese necessarie dall'Infortunio
- ✓ acquisto di apparecchi protesici **solo se applicati durante l'intervento chirurgico**
- ✓ Trattamenti fisioterapici e rieducativi fino al 50% della Somma assicurata indicata in Polizza. Il limite del 50% non vale, quindi Zurich paga fino alla Somma assicurata, in questi due casi:
 - Invalidità permanente accertata superiore al 15%
 - Infortunio che ha reso necessario un Ricovero in Istituto di cura **per almeno 15 giorni consecutivi**.
- ✓ acquisto o noleggio di coppia di stampelle, carrozzine, corsetti, busti, tutori, materasso antidecubito e di apparecchiature fisioterapiche. **Zurich rimborsa l'acquisto o il noleggio a queste condizioni:**
 - **deve essere inerente all'Infortunio**
 - **deve essere prescritto dal medico curante o dal medico specialista**
 - **con il Limite di Indennizzo di 10.000 euro per Assicurato e per Annualità assicurativa.**

Oltre a quanto indicato al capitolo *Chi e che cosa non è assicurato?*, Zurich non indennizza le spese per l'acquisto di:

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

Zurich rimborsa le spese della garanzia *Spese di cura per Infortunio* applicando la Franchigia fissa indicata in Polizza e fino alla Somma assicurata per Annualità assicurativa indicata in Polizza.

2.3.4 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

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

- ✓ **Ricovero:** ogni giorno di Ricovero documentato da cartella clinica **per un massimo di 365 giorni per Sinistro. Il giorno di entrata e quello di dimissione dall'Istituto di cura sono considerati giorni di Ricovero**
- ✓ **post Ricovero:** un periodo uguale al doppio della durata del Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, **con il massimo di 60 giorni per Sinistro.**

Se l'Infortunio provoca:

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

Zurich paga all'Assicurato la diaria indicata in Polizza:

- **per ogni giorno di prognosi se indicati in uno di questi documenti:**
 - referto del pronto soccorso
 - documento di dimissioni (Scheda di dimissioni ospedaliera - SDO)
 - documento rilasciato da un medico specialista in ortopedia-traumatologia
- **entro questi limiti temporali:**
 - **Frattura ossea: massimo 30 giorni di diaria per Sinistro** a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio. **In caso di applicazione di un Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato e tendente all'immobilizzazione della parte, Zurich paga all'Assicurato una diaria, con il massimo di 60 giorni per Sinistro, a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio e fino alla data di rimozione dell'Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato**
 - **fratture di bacino e fratture di vertebre: massimo 60 giorni di diaria per Sinistro** a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio.



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

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

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

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





Come si calcola l'Indennizzo in caso di Ricovero per Infortunio in Istituto di Cura?

Esempio 1

Ricovero in Istituto di Cura	10 giorni, inclusi il giorno di entrata e quello di dimissione
Importo diaria da Ricovero indicato in Polizza	100 euro per giorno di Ricovero
Importo liquidato per diaria da Ricovero	1.000 euro (10 giorni x 100 euro)
Importo diaria post Ricovero indicato in Polizza	75 euro per il doppio dei giorni del Ricovero (10 giorni x 2 = 20 giorni)
Importo liquidato diaria post Ricovero	1.500 euro (20 giorni x 75 euro)
Importo liquidato totale per Ricovero e post Ricovero	2.500 euro

Se l'Infortunio ha provocato una frattura di vertebre

Prognosi	60 giorni
Importo diaria per frattura di vertebre indicato in Polizza	50 euro per ogni giorno di prognosi
Giorni indennizzabili	30 giorni (60 giorni meno 10 giorni di Ricovero meno 20 giorni di post Ricovero)
Importo liquidato	1.500 euro (30 giorni x 50 euro)
Importo totale per Ricovero, post Ricovero e frattura di vertebre	4.000 euro (2.500 euro per Ricovero e post Ricovero + 1.500 euro per frattura di vertebre)

Esempio 2

Ricovero in Istituto di Cura	5 giorni, inclusi il giorno di entrata e quello di dimissione
Importo diaria da Ricovero indicato in Polizza	100 euro per giorno di Ricovero
Importo liquidato per diaria da Ricovero	500 euro (5 giorni x 100 euro)
Importo diaria post Ricovero indicato in Polizza	75 euro per il doppio dei giorni del Ricovero (5 giorni x 2 = 10 giorni)
Importo liquidato diaria post Ricovero	750 euro (10 giorni x 75 euro)
Importo liquidato totale per Ricovero e post Ricovero	1.250 euro

Se l'Infortunio ha provocato una Frattura ossea senza applicazione di Apparecchio di contenzione non rimovibile dall'Assicurato

Prognosi	30 giorni
Importo diaria per Frattura ossea indicato in Polizza	50 euro per ogni giorno di prognosi
Giorni indennizzabili	15 giorni (30 giorni meno 5 giorni di Ricovero meno 10 giorni di post Ricovero)
Importo liquidato	750 euro (15 giorni x 50 euro)
Importo totale per Ricovero, post Ricovero e Frattura ossea	2.000 euro (1.250 euro per Ricovero e post Ricovero + 750 euro per Frattura ossea)

2.4 Garanzie aggiuntive sempre attive

L'Assicurato è coperto sempre anche per queste garanzie senza ulteriori Premi aggiuntivi quando l'Infortunio è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione. A queste garanzie è applicata la forma di copertura scelta e indicata in Polizza: Vita privata e lavoro, Vita privata, Lavoro.

2.4.1 MENOMAZIONI ESTETICHE DA INFORTUNIO

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

✓ le spese sostenute per l'intervento chirurgico riparatore, **con il Limite di Indennizzo di 10.000 euro.**

2.4.2 ERNIE TRAUMATICHE DA INFORTUNIO

Le garanzie *Invalità permanente da Infortunio* e *Inabilità temporanea da Infortunio*, se indicata in Polizza, coprono anche le ernie traumatiche a seguito di Infortunio:

- **se l'ernia è operabile**, Zurich paga solo:

✓ l'Indennizzo per *Inabilità temporanea da Infortunio*, se indicata in Polizza, **fino a un massimo di 100 giorni**

- **se l'ernia, anche bilaterale, non è operabile secondo parere medico**, Zurich paga solo:

✓ l'Invalità permanente accertata, **fino al 10% dell'Invalità permanente totale, in base alla Tabella di Indennizzo indicata in Polizza**



In caso di contestazioni sulla natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione può essere affidata al Collegio medico secondo la procedura prevista al punto 2.10 *Chi e come valuta il danno.*



Questa garanzia è un'eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.8 *Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni* lettera r.

2.4.3 ANTICIPO SUGLI INDENNIZZI

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

Garanzia	Anticipo	Condizioni
Invalità permanente	50% dell'importo minimo presumibile in base a una prima sommaria valutazione dell'Invalità permanente, fino a un massimo di 30.000 euro	<ul style="list-style-type: none">• devono essere trascorsi almeno 6 mesi dalla data in cui l'Assicurato ha presentato la denuncia di Sinistro• l'Invalità permanente stimata da Zurich deve superare il 25%
Inabilità temporanea	30 giorni di Inabilità temporanea	<ul style="list-style-type: none">• devono essere trascorsi almeno 3 mesi dalla data in cui l'Assicurato ha presentato la denuncia di Sinistro• deve essere dimostrato il continuativo stato di Inabilità totale dell'Assicurato durante i 3 mesi

Zurich paga l'anticipo di Indennizzo se:

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



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

2.4.4 DIRITTO DI SURROGAZIONE DA PARTE DI ZURICH

Zurich rinuncia a ogni azione di rivalsa (o surrogazione) verso i terzi responsabili dell'Infortunio. Questa rinuncia lascia intatti i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto nei confronti dei terzi responsabili dell'Infortunio. L'Assicurato o i suoi aventi diritto possono quindi agire contro i terzi responsabili dell'Infortunio senza alcuna limitazione che deriva dalla rinuncia di Zurich..

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

Diritto di Surrogazione dell'assicuratore.

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



2.5 Garanzie aggiuntive a pagamento

Il Contraente può acquistare per ogni Assicurato una o più garanzie aggiuntive, che devono essere indicate in Polizza e valgono se l'**Infortunio è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione**.

Alle garanzie acquistate è applicata la forma di copertura scelta e indicata in Polizza: Vita privata e lavoro, Vita privata, Lavoro.

2.5.1 SPESE EXTRA

Questa garanzia costituisce un pacchetto: vuol dire che le sue coperture non possono essere acquistate singolarmente.

Protezione della famiglia

PERDITA ANNO SCOLASTICO

Se a causa dell'Infortunio lo studente Assicurato non può frequentare le lezioni per un periodo che gli fa perdere l'anno scolastico o che gli rende impossibile svolgere gli esami, Zurich paga:

✓ un Indennizzo di 2.000 euro per Sinistro.



Questa garanzia vale solo per gli Assicurati iscritti a scuole primarie o secondarie di primo o di secondo grado (italiane, straniere, pubbliche, private) che si trovano in Italia, nella Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino.

Zurich paga l'Indennizzo se l'Assicurato presenta:

- la certificazione, rilasciata dall'Autorità scolastica, che attesta in alternativa:
 - la perdita dell'anno scolastico dovuta ad assenza dalle lezioni
 - l'impossibilità di svolgere gli esami dovuta ad assenza dalle lezioni
 - l'impossibilità di svolgere l'esame
- la certificazione medica che attesta l'assenza dalle lezioni o l'impossibilità a svolgere l'esame come diretta conseguenza dell'Infortunio.

PAGAMENTO DEL MUTUO DELLA CASA ASSICURATA CON ZURICH

Se a causa dell'Infortunio l'Assicurato decede o subisce un'**Invalità permanente superiore al 50%** e l'**abitazione di residenza è assicurata con una Polizza casa Zurich**, Zurich paga:

✓ un Indennizzo uguale alla somma delle eventuali rate di mutuo residuo in capo all'Assicurato sull'abitazione.

Zurich paga queste spese fino al 10% della Somma assicurata per Morte da Infotunio o Invalità permanente da Infotunio, con il massimo di 50.000 euro per Sinistro.

Se l'Assicurato decede a causa dell'Infotunio, la garanzia vale solo se l'Assicurato ha acquistato anche la garanzia Morte da Infotunio (punto 2.3.1).



Zurich paga l'Indennizzo anche se il mutuo non viene estinto.

Protezione della persona

RICOVERO

Se a causa dell'Infotunio l'Assicurato è ricoverato in Istituto di cura, Zurich paga:

✓ un Indennizzo per ogni giorno di Ricovero pari a 1/1.000 della Somma assicurata per il caso di Invalità permanente **fino a un massimo di 100 euro**. L'Indennizzo si calcola **dal terzo giorno successivo a quello del Ricovero fino a un massimo di 365 giorni**.

L'Assicurato deve presentare una copia della cartella clinica, con la dichiarazione dell'Istituto di cura che attesta la durata del Ricovero.

L'Indennizzo non è cumulabile con le garanzie Inabilità temporanea da Infotunio e Diaria da Ricovero per Infotunio.

SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE ABITATIVE

Se l'Assicurato subisce un Infotunio che causa un'Invalità permanente superiore al 50%, come da Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza, ed elimina le barriere architettoniche della sua abitazione in modo da continuare ad abitarla (per esempio installazione rampe di accesso, allargamento porta), Zurich rimborsa:

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

Zurich rimborsa queste spese fino al 5% della Somma assicurata per Invalità permanente da Infotunio, con il massimo di 20.000 euro per ogni Assicurato e per Annualità assicurativa.

ADATTAMENTO AUTOVETTURE

Se l'Assicurato subisce un Infotunio che causa un'Invalità permanente superiore al 50%, come da Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza, e realizza alcuni adattamenti tecnici all'autovettura sua o di un suo familiare convivente (per esempio, modifiche ai comandi di guida, frizione automatica, pedana sollevatrice per

facilitare l'accesso al veicolo) che gli consentano di continuare a guidarla, Zurich rimborsa:

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

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

ULTERIORI RIMBORSI

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

- ✓ il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'Infortunio al pronto soccorso (pubblico o privato)
- ✓ il rimpatrio dell'Assicurato se l'Infortunio è avvenuto all'estero
- ✓ le azioni di salvataggio o di ricerca dell'Assicurato
- ✓ il trasporto della salma dell'Assicurato se decede fuori dal Comune di residenza.

Zurich rimborsa queste spese fino a 3.000 euro per ogni Assicurato e per Sinistro.

2.5.2 DISCIPLINE SPORTIVE

Se sono state acquistate le garanzie *Morte da Infortunio* e *Invalità permanente da Infortunio*, questa garanzia copre gli Infortuni subiti dall'Assicurato per la pratica di queste discipline sportive **solo se svolte in modo ricreativo**:

- ✓ alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) o di difficoltà equivalente
- ✓ football americano, rugby, hockey
- ✓ lotta e arti marziali che prevedono combattimento con contatto fisico
- ✓ freeclimbing, atletica pesante, parkour: esercitati in luoghi aperti e chiusi
- ✓ discesa di rapide con qualsiasi mezzo
- ✓ kite surf
- ✓ salti dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici, sci e snowboard estremi (quindi quelli effettuati fuori pista), bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara
- ✓ immersione con autorespiratore.



Per la garanzia *Invalità permanente da Infortunio* Zurich paga l'Indennizzo solo se l'Invalità permanente accertata è uguale o superiore al 10%; in questo caso l'Indennizzo è calcolato sulla base della Tabella di Indennizzo indicata in Polizza.

2.5.3 SUPERVALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

2.5.3.1 Supervalutazione arti superiori, visus e udito

Se l'Infortunio causa la perdita anatomica o funzionale totale degli organi o arti elencati in questa tabella, Zurich paga secondo le percentuali corrispondenti:

	destra	sinistra
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	50%	50%
Perdita totale, anatomica di un arto superiore	100%	100%
Perdita totale, anatomica di un avambraccio	100%	70%
Perdita totale, anatomica di una mano	100%	70%
Perdita totale, anatomica del pollice	100%	60%
Perdita totale, anatomica dell'indice	70%	60%
Perdita totale, anatomica del medio	50%	40%
Perdita totale, anatomica dell'anulare	25%	20%
Perdita totale, anatomica del mignolo	25%	20%
Perdita totale della falange ungueale del pollice	100%	60%
Perdita totale della falange ungueale dell'indice	70%	60%
Perdita totale della falange ungueale del medio	40%	30%
Perdita totale dell'udito bilaterale	70%	
Perdita totale dell'udito di un orecchio	20%	20%



La garanzia aggiuntiva *Supervalutazione arti superiori, visus e udito* è valida solo se:

- per la garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* il Contraente ha scelto la Tabella di valutazione medico-legale INAIL e la Tabella di Indennizzo 2 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% senza supervalutazione
- è indicata in Polizza.

Se l'Infortunio causa la perdita anatomica o funzionale totale di organi o arti non elencati in questa tabella, Zurich indennizza sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

2.5.3.2 Supervalutazione per la professione di avvocato

Se l'Infortunio causa la perdita anatomica o funzionale totale di organi o arti elencati in questa tabella, Zurich indennizza secondo le percentuali corrispondenti:

AVVOCATI		
	destra	sinistra
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	50%	50%
Perdita totale, anatomica di un arto superiore	100%	100%
Perdita totale, anatomica di un avambraccio	100%	70%
Perdita totale, anatomica di una mano	100%	70%
Perdita totale dell'udito bilaterale		100%
Perdita totale dell'udito di un orecchio	20%	20%
Perdita totale della favella		100%



La garanzia aggiuntiva *supervalutazione per la professione di avvocato*, è valida solo se:

- per la garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* il Contraente ha scelto la Tabella di valutazione medico-legale INAIL e la Tabella di Indennizzo 2 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% senza supervalutazione
- è indicata in Polizza.

Se l'Infortunio causa la perdita anatomica o funzionale totale di organi o arti non elencati in questa tabella, Zurich indennizza sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

2.5.4 BONUS FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Il Contraente può ottenere un bonus sulla Franchigia acquistando una tra le opzioni A, B e C elencate di seguito, che possono essere abbinare solo con una di queste due Tabelle di Indennizzo:

- Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione
- Tabella di Indennizzo 2 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia del 3% senza supervalutazione

Le Tabelle di Indennizzo si trovano al punto 2.18 *Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio*.

Nel caso di Polizza "multilivello" (punto 2.2.2 *Scelta della Tabella di Indennizzo*), il Bonus Franchigia si applica solo al livello di Somma assicurata collegata alle Tabelle di Indennizzo 1 oppure 2 in base a quanto indicato in Polizza.

Bonus Franchigia su Invalidità permanente da Infortunio - OPZIONE A

Zurich paga l'Indennizzo per *Invalidità permanente da Infortunio* senza applicare la Franchigia su metà della Somma assicurata indicata in Polizza, **fino al massimo di 100.000 euro**, come indicato nella Colonna X1 della tabella seguente. Sulla parte restante della Somma assicurata, l'Indennizzo si calcola in base alle percentuali indicate nella Colonna X2 della tabella seguente.

Colonna X1		Colonna X2	
Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare sulla metà della somma assicurata con il limite massimo di 100.000 euro	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare sulla restante parte della somma assicurata
%	%	%	%
1	1	1	0
2	2	2	0
3	3	3	0
4	4	4	1
5	5	5	2
6	6	6	3
7	7	7	4
8	8	8	5
9	9	9	6
10	10	10	7
11	11	11	8
12	12	12	9
13	13	13	10
14	14	14	11
15	15	15	12
16	16	16	13
17	17	17	14
18	18	18	15
19	19	19	16
20	20	20	18
21	21	21	20

Per le percentuali di Invalidità permanente da Infortunio di grado uguale o superiore al 22%, Zurich calcola l'Indennizzo applicando la Tabella di Indennizzo 1 oppure 2 in base a quanto indicato in Polizza.



Esempio 1

Caso di Invalidità permanente

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Bonus Franchigia : opzione A

Somma assicurata indicata in Polizza 200.000 euro

Grado di Invalidità Accertata 4%

Percentuale da liquidare 4% per metà della somma assicurata (100.000 euro) e 1% per la restante somma assicurata (100.000 euro)

Indennizzo totale

5.000 euro (di cui 4.000 euro calcolati sulla metà della somma assicurata e 1.000 euro sulla restante somma assicurata)

Esempio 2

Caso di Invalidità permanente di Polizza "multilivello"

Livello 1

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Bonus Franchigia : opzione A

Somma assicurata indicata in Polizza livello 1 200.000 euro

Grado di Invalidità Accertata 10%

Percentuale da liquidare 10% per metà della somma assicurata (100.000 euro) e 7% per la restante somma assicurata (100.000 euro)

Indennizzo livello 1

17.000 euro (di cui 10.000 euro calcolati sulla metà della somma assicurata e 7.000 euro sulla restante somma assicurata)

Livello 2

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione

Somma assicurata indicata in Polizza livello 2 100.000 euro

Grado di Invalidità Accertata 10%

Percentuale da liquidare come da Tabella di Indennizzo 3: 7%

Indennizzo livello 2 7.000 euro

Indennizzo totale (livello1+livello 2) 24.000 euro

Bonus Franchigia su Invalidità permanente da Infortunio - OPZIONE B

Zurich paga l'Indennizzo per *Invalidità permanente da Infortunio* calcolandola sulla Somma assicurata indicata in Polizza **fino a 200.000 euro**, come indicato nella Colonna Y1 della tabella seguente. Sulla parte restante della Somma assicurata, l'Indennizzo si calcola in base alle percentuali indicate nella Colonna Y2 della tabella seguente:

Colonna Y1		Colonna Y2	
Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata con il limite massimo di 200.000 euro	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare sulla restante parte della Somma assicurata
%	%	%	%
1	0,3	1	0
2	0,6	2	0
3	1	3	0
4	1,5	4	1
5	2	5	2
6	3	6	3
7	4	7	4
8	5	8	5
9	6	9	6
10	7	10	7
11	8	11	8
12	9	12	9
13	10	13	10
14	11	14	11
15	15	15	12
16	16	16	13
17	17	17	14
18	18	18	15
19	19	19	16
20	20	20	18
21	21	21	20

Per le percentuali di Invalidità permanente da Infortunio di grado uguale o superiore al 22%, Zurich calcola l'Indennizzo applicando la Tabella di Indennizzo indicata in Polizza.



Esempio 3

Caso di Invalidità permanente

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Bonus Franchigia : opzione B

Somma assicurata indicata in Polizza	300.000 euro
Grado di Invalidità accertata	4%
Percentuale da liquidare	1,5% sulla Somma assicurata corrispondente a 200.000 euro 1% sulla restante Somma assicurata corrispondente a 100.000 euro

Indennizzo totale

4.000 euro (di cui 3.000 euro calcolati sulla Somma assicurata corrispondente a 200.000 euro e 1.000 euro sulla restante parte della Somma assicurata)

Esempio 4

Caso di Invalidità permanente di Polizza "multilivello"

Livello 1

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Bonus Franchigia : opzione B

Somma assicurata indicata in Polizza livello 1	200.000 euro
Grado di Invalidità accertata	10%
Percentuale da liquidare	7% sulla Somma assicurata corrispondente a 200.000 euro

Indennizzo livello 1 **14.000 euro**

Livello 2

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione

Somma assicurata indicata in Polizza livello 2	100.000 euro
Grado di Invalidità accertata	10%
Percentuale da liquidare	come da Tabella di Indennizzo 3: 7%

Indennizzo livello 2 **7.000 euro**

Indennizzo totale (livello1+livello 2) **21.000 euro**

Bonus Franchigia su Invalidità permanente da Infortunio - OPZIONE C

Se negli Anni precedenti non sono stati pagati Sinistri da Invalidità permanente da Infortunio all'Assicurato, il primo Sinistro per data di accadimento, indennizzabile in base alla garanzia *Invalidità permanente da Infortunio*, viene liquidato in base alla tabella che segue:

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

Per le percentuali di Invalidità permanenti da Infortunio di grado uguale o superiore al 22%, Zurich calcola l'Indennizzo applicando la Tabella di Indennizzo indicata in Polizza.

Se avvengono più Sinistri dopo un periodo senza Sinistri liquidati (2 o 4 anni come indicato nella tabella sopra riportata), il Bonus Franchigia – Opzione C si applica solo al primo Sinistro dell'Annualità assicurativa per data di accadimento.

Per applicare il Bonus Franchigia – Opzione C, Zurich conta gli anni interi dalla data di decorrenza dell'Annualità assicurativa successiva all'ultimo Sinistro – per data di accadimento - di Invalidità permanente da Infortunio liquidato all'Assicurato.

Il conteggio si effettua su questa Polizza e sulle eventuali precedenti Polizze Zurich sostituite, se l'Assicurato ha acquistato con continuità il *Bonus Franchigia*.



Questa garanzia è una parziale eccezione rispetto a quanto indicato al punto 2.18 *Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio*.



Esempio 5

Caso di Invalidità permanente

Tabella di Indennizzo sottoscritta:

Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Bonus Franchigia : opzione C

Data di decorrenza Polizza: 01/01/2015

Somma assicurata indicata in Polizza 200.000 euro

1° Sinistro: data di accadimento 01/02/2020

Anni senza Sinistri

5

Grado di Invalidità accertata

9%

Percentuale da liquidare

9% dell'intera Somma assicurata (200.000 euro)

Indennizzo totale

18.000 euro

2° Sinistro: data di accadimento 01/12/2020

Anni senza Sinistri

0

Grado di Invalidità accertata

2%

Percentuale da liquidare

0% come da Tabella di Indennizzo 1 - senza applicazione del Bonus Franchigia in quanto gli Anni senza Sinistri liquidati sono inferiori a 2.

3° Sinistro: data di accadimento 20/02/2022

Anni senza Sinistri

1

Grado di Invalidità accertata

8%

Percentuale da liquidare

5% come da Tabella di Indennizzo 1, sull'intera Somma assicurata (200.000 euro) - senza applicazione del Bonus Franchigia in quanto gli Anni senza Sinistri liquidati sono inferiori a 2.

Indennizzo totale

10.000 euro

Chi e che cosa non è assicurato?



2.6 Persone non assicurabili

Zurich non assicura le persone affette da:

- ⊗ alcolismo
- ⊗ tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS
- ⊗ Malattie mentali, malattie psichiatriche, schizofrenia, forme maniacodepressive, stati paranoidi, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, epilessia, tutte le demenze e tutte le alterazioni patologiche organiche del cervello.

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

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

2.7 Attività professionali non assicurabili

Se l'Assicurato ha scelto la forma Vita privata e lavoro o Lavoro punto 2.1), Zurich non assicura le persone che svolgono queste Attività professionali:

- ⊗ atleta sportivo professionista
- ⊗ pilota o collaudatore di veicoli a motore, natanti a motore, aeromobili
- ⊗ sub professionista, sommozzatore, palombaro
- ⊗ minatore, professionista a contatto con radioisotopi o esplosivi
- ⊗ militare di corpi armati dello Stato, agente di Polizia, guardia giurata
- ⊗ guida alpina o speleologica, istruttore di alpinismo
- ⊗ stuntman, controfigura, circense.

Se durante il *Periodo di Assicurazione* si verifica un cambiamento dell'*Attività professionale* dichiarata dall'Assicurato e indicata in *Polizza*, Zurich non paga nessun Indennizzo se l'*Attività professionale* svolta dall'Assicurato al momento dell'*Infortunio* rientra nell'elenco precedente.

2.8 Eventi che non sono coperti dalle garanzie della sezione Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a svolgimento di una delle *Attività professionali non assicurabili* (punto 2.7); l'esclusione è valida per la forma *Vita privata e lavoro*, la forma *Lavoro* in caso di Attività professionale diversa da quella dichiarata dall'Assicurato e indicata in *Polizza*
- b **pratica di sport aerei in genere e partecipazione a corse o gare motoristiche o motonautiche, e alle relative prove e allenamenti**
- c **uso, anche come passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii e ogni altro attrezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo, e paracadutismo in ogni sua forma**
- d **pratica di Sport professionistici, o quando a questi sport è dedicato un tempo prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione**
- e **guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è abilitato secondo la legge**. L'esclusione non vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato in possesso di patente scaduta se l'Assicurato la rinnova entro 180 giorni dall'Infortunio. L'esclusione non vale se il mancato rinnovo è dovuto ai postumi invalidanti dell'Infortunio
- f **viaggi aerei effettuati come pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio**, tranne medici o infermieri in servizio di emergenza o pronto soccorso
- g **guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza dell'alcool con tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione del tasso alcolemico rilevato se l'Assicurato ha rifiutato di sottoporsi al test**
- h **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**
- i **atti di autolesionismo, suicidio e delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dai Beneficiari o dagli aventi diritto**
- j **operazioni chirurgiche non rese necessarie dall'Infortunio**
- k **insurrezioni e fatti di guerra**
- l **stato di guerra**, quando l'Assicurato è già all'estero e gli Infortuni sono avvenuti dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici e quando l'Assicurato si reca volontariamente in Paesi interessati da operazioni belliche
- m **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati
- n **accelerazioni di particelle atomiche** (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.)
- o **contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che sono nocive, tossiche o inquinanti**, se provocate da atto terroristico o Cyberterrorismo, da guerre dichiarate o non dichiarate e da insurrezioni
- p **Atto di forza**
- q pratica di **questi sport anche se svolti in modo ricreativo**, tranne quanto previsto al 2.5.2 *Discipline sportive*:
 - ⊗ alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche) o di difficoltà equivalente. L'esclusione non vale per l'esercizio escursionistico su vie ferrate

- ⊗ pugilato, lotta e arti marziali che prevedono combattimento con contatto fisico
- ⊗ football americano, rugby, hockey
- ⊗ freeclimbing, atletica pesante, parkour: esercitati in luoghi aperti
- ⊗ discesa di rapide con qualsiasi mezzo
- ⊗ kite surf
- ⊗ salti dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici, sci e snowboard estremi (quindi quelli effettuati fuori pista), bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara
- ⊗ immersione con autorespiratore
- ⊗ speleologia
- ⊗ base jumping, bungee jumping

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

- r. **gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini**, tranne quanto previsto ai punti 2.2.3 *Rotture sottocutanee dei tendini a seguito di Infortunio* e 2.4.2 *Ernie traumatiche da Infortunio*
- s. le **Malattie tropicali** e la **malaria**, tranne quanto previsto al punto 2.2.4 *Malattie tropicali e malaria*
- t. le **infezioni e le Malattie** pandemiche o epidemiche dichiarate come tali dall'Organizzazione Mondiale della Sanità o dalle autorità sanitarie nazionali o locali. Questa esclusione si applica indipendentemente dal luogo in cui l'infezione o la Malattia viene contratta e a prescindere dal momento in cui l'epidemia o la pandemia è stata dichiarata.

La rendita vitalizia relativa alla garanzia *Invalidità permanente da Infortunio* non è prevista:

- ⊗ se l'Infortunio che ha causato l'Invalidità permanente non è indennizzabile in base alle Condizioni di Assicurazione
- ⊗ se l'Invalidità permanente è minore del 66%
- ⊗ in caso di decesso dell'Assicurato.



Cosa fare in caso di Sinistro?

2.9 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato, gli eredi o aventi causa devono:

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

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



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

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

- inchieste e indagini ufficiali o altri procedimenti giudiziari in atto o già conclusi da parte delle autorità competenti e relativi alle circostanze del Sinistro

- verbale di eventuali autorità intervenute
- certificato medico con indicazione della prognosi relativa alla ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle occupazioni ordinarie
- cartella clinica completa in caso di Ricovero
- fatture o ricevute quietanzate relative alle spese di cura.

Dopo la denuncia devono essere presentati:

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



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

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

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



Zurich potrebbe richiedere, motivandolo, altri documenti specifici.

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



Come è gestito il Sinistro?

2.10 Chi e come valuta il danno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.11 Che cosa fa il medico

Il medico legale deve:

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

2.12 Tempi di gestione del Sinistro

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

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

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

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

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

2.13 Pagamento dell'Indennizzo

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

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

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

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

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

2.14 Criteri di indennizzabilità

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

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

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

2.15 Determinazione dell'Indennizzo

Zurich calcola l'Indennizzo come segue:

- 1 nella Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza individua la percentuale che corrisponde al grado di Invalidità permanente da Infortunio accertato (punto 2.11 *Che cosa fa il medico*)
- 2 consulta la Tabella di Indennizzo indicata in Polizza e determina la percentuale da liquidare
- 3 moltiplica la percentuale da liquidare così ottenuta per la Somma assicurata: il risultato corrisponde all'Indennizzo.

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

Se l'Assicurato decede – per cause indipendenti dall'Infortunio subito – prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Zurich, dopo aver ricevuto i documenti indicati al punto 2.9 *Come si denuncia il Sinistro* numero 4, paga a Beneficiari, eredi o aventi causa, in alternativa:

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

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

2.16 Pagamento della rendita vitalizia

Zurich Investments Life S.p.A paga le rate di rendita vitalizia mensilmente per l'importo stabilito in Polizza.

L'importo delle rate rimane costante nel tempo e non è oggetto di rivalutazione finanziaria.

La rendita vitalizia è personale, quindi non può essere trasmessa agli eredi, e non consente il riscatto.

L'erogazione della rendita finisce con il decesso dell'Assicurato.

2.17 Prescrizione

I termini di prescrizione iniziano dal momento in cui i postumi dell'evento dannoso si sono stabilizzati. La stabilizzazione dei postumi è accertata in sede di visita medica.



Tabelle della Sezione 2 - Infortuni

2.18 Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio

Tabella Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione

Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare
1	0	26	26	51	72	76	128
2	0	27	27	52	74	77	131
3	0	28	28	53	76	78	134
4	1	29	29	54	78	79	137
5	2	30	30	55	80	80	140
6	3	31	32	56	82	81	143
7	4	32	34	57	84	82	146
8	5	33	36	58	86	83	149
9	6	34	38	59	88	84	152
10	7	35	40	60	90	85	155
11	8	36	42	61	92	86	158
12	9	37	44	62	94	87	161
13	10	38	46	63	96	88	164
14	11	39	48	64	98	89	167
15	12	40	50	65	100	90	170
16	13	41	52	66	102	91	173
17	14	42	54	67	104	92	176
18	15	43	56	68	106	93	179
19	16	44	58	69	108	94	182
20	18	45	60	70	110	95	185
21	20	46	62	71	113	96	188
22	22	47	64	72	116	97	191
23	23	48	66	73	119	98	194
24	24	49	68	74	122	99	197
25	25	50	70	75	125	100	200

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

Franchigia delle attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri

Se l'Assicurato subisce un Infortunio durante gare e allenamenti delle attività sportive elencate, esercitate in modo non professionistico sotto tesseramento presso le relative federazioni, **l'Indennizzo dell'Invalidità permanente è determinato sulla base della Tabella di Indennizzo 4 - Invalidità permanente con Franchigia 5% senza supervalutazione.**

Tabella Indennizzo 2 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% senza supervalutazione

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza..

Franchigia delle attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri

Se l'Assicurato subisce un Infortunio durante gare e allenamenti delle attività sportive elencate, esercitate in modo non professionistico sotto tesseramento presso le relative federazioni, **l'Indennizzo dell'Invalidità permanente è determinato sulla base della Tabella di Indennizzo 4 - Invalidità permanente con Franchigia 5% senza supervalutazione.**

Tabella Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione

Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare
1	0	26	26	51	72	76	128
2	0	27	27	52	74	77	131
3	0	28	28	53	76	78	134
4	0	29	29	54	78	79	137
5	0	30	30	55	80	80	140
6	3	31	32	56	82	81	143
7	4	32	34	57	84	82	146
8	5	33	36	58	86	83	149
9	6	34	38	59	88	84	152
10	7	35	40	60	90	85	155
11	8	36	42	61	92	86	158
12	9	37	44	62	94	87	161
13	10	38	46	63	96	88	164
14	11	39	48	64	98	89	167
15	12	40	50	65	100	90	170
16	13	41	52	66	102	91	173
17	14	42	54	67	104	92	176
18	15	43	56	68	106	93	179
19	16	44	58	69	108	94	182
20	18	45	60	70	110	95	185
21	20	46	62	71	113	96	188
22	22	47	64	72	116	97	191
23	23	48	66	73	119	98	194
24	24	49	68	74	122	99	197
25	25	50	70	75	125	100	200

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza..

Franchigia delle attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri

Se l'Assicurato subisce un Infortunio durante gare e allenamenti delle attività sportive elencate, esercitate in modo non professionistico sotto tesseramento presso le relative federazioni, **l'Indennizzo dell'Invalidità permanente è determinato sulla base della Tabella di Indennizzo 4 - Invalidità permanente con Franchigia 5% senza supervalutazione.**

Tabella Indennizzo 4 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% senza supervalutazione

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

Tabella Indennizzo 5 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 10%

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza..

Tabella Indennizzo 6 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 20%

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

Tabella Indennizzo 7 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 50%

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza..

2.19 Classificazione delle Attività professionali

Se un Assicurato ha più occupazioni, il Premio è calcolato anche sulla base della classe professionale di Rischio più elevata come da tabelle seguenti. (punti 1.11 *Fare dichiarazioni precise e complete*, 1.12 *Informare Zurich se il Rischio aumenta* 1.15 *Informare Zurich se l'Assicurato cambia l'Attività professionale*).

Se l'Attività professionale svolta dall'Assicurato non è prevista nelle tabelle, viene utilizzata una Attività professionale tra quelle elencate che per analogia si avvicina di più.

Classe professionale 1^a

Attività professionale	
agronomo senza accesso a cantieri	geometra senza accesso a cantieri
amministratore d'azienda con mansioni prevalentemente interne	igienista dentale
amministratore di beni immobiliari	impiegato con mansioni amministrative prevalentemente interne
appartenente al clero	imprenditore, titolare di azienda con mansioni amministrative prevalentemente interne
architetto senza accesso ai cantieri	indossatore/ricce, modello/a
archivista, bibliotecario	ingegnere senza accesso a cantieri
arredatore di interni	interprete, traduttore
assistente di volo - solo Rischio extra prof	magistrato
assistente sociale	medico specialista o generico
attore (escluso stunt man e controfigura)	musicista: compositore, concertista, direttore d'orchestra, insegnante di musica
avvocato	notaio
bambino/a in età prescolare	operatore in centri elaborazione dati
benestante senza altra Attività professionale	ostetrico/a
commercialista	parrucchiere per uomo e per donna, barbiere
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale senza laboratorio di riparazione e senza partecipazione a lavori di installazione	pilota di aereo ed elicottero - solo Rischio extra prof
curatore di musei	programmatore informatico
dentista	psicologo, sociologo
dirigente con mansioni amministrative prevalentemente interne	quadro, funzionario con mansioni amministrative prevalentemente interne
disegnatore, pittore, grafico	regista, direttore artistico, sceneggiatore, scenografo
docente scolastico o universitario, escluso l'insegnamento di materie manuali tecniche e sperimentali	scrittore
erborista	stagista e/o tirocinante con mansioni interne, senza accesso a cantieri e/o laboratori
estetista, truccatore	
farmacista	
fisioterapista, massaggiatore	

Classe professionale 2^a

Attività professionale	
addetto alle pulizie	gestore e/o dipendente di distributori di carburanti - escluse attività lavaggio e manutenzione
agente di commercio, propagandista	gestore e/o dipendente di garage e autorimesse
agente o Intermediario assicurativo, promotore finanziario - creditizio	gestore e/o dipendente di laboratorio ed azienda di panetteria, pasticceria, pastificio, gelateria
agente o rappresentante di artisti ed atleti	gestore e/o dipendente di lavanderia o tintoria
agronomo con accesso a cantieri	giardiniere (escluso abbattimento di piante ad alto fusto), vivaista, floricoltore, orticoltore
albergatore, ristoratore	giornalaio, edicolante
allenatore sportivo, personal trainer, maestro di sport	giornalista, pubblicitista
allevatore, addestratore di cani e di gatti	guida turistica, accompagnatore turistico
amministratore d'azienda con mansioni esterne	hostess di eventi, promoter
analista biologo, chimico, fisico	impiegato con mansioni esterne
architetto con accesso a cantieri	imprenditore, titolare di azienda con mansioni esterne
autista, taxista	infermiere
bagnino, assistente bagnanti	ingegnere con accesso ai cantieri
barista, cameriere	istruttore di scuola guida
casalingo/a	odontotecnico
casaro	operaio (escluso muratore) che non utilizza macchine utensili
cesellatore, scultore	orafo, orefice, orologiaio, gioielliere
collaboratore/ricce domestico/a, baby sitter, badante	ottico, optometrista
collaboratore/ricce scolastico/a	pellicciaio, pellettiere
commerciante ambulante	pensionato
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale con partecipazione a lavori di installazione	perito, accertatore con svolgimento di sopralluoghi tecnici
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale di articoli igienico sanitari	portinaio, custode, usciere
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale di elettrodomestici, radio tv	postino
commerciante: titolare e/o dipendente di esercizio commerciale di mobili	quadro, funzionario con mansioni esterne
coreografo, ballerino, insegnante di danza	radiotecnico, esclusa installazione di antenne
cuoco, gastronomo, pizzaiolo	restauratore di oggetti d'arte, senza accesso ad impalcature e ponteggi
dirigente con mansioni esterne	ricercatore e/o assistente universitario
docente di educazione fisica	sarto, tagliatore artigianale, modellista, cappellaio, ricamatore
docente scolastico o universitario di materie manuali tecniche e sperimentali	soccorritore sanitario
ebanista, liutaio	spedizioniere
enologo, enotecnico, sommelier	stagista e/o tirocinante con accesso a cantieri e/o laboratori
fioraio	studente
fotografo, cineoperatore	tabaccaio
geologo	tecnico radiologo
geometra con accesso a cantieri	veterinario
gestore e/o dipendente di cinema, teatri	vetrinista

Classe professionale 3^a

Attività professionale	
agricoltore	istruttore, addestratore cinofilo
allevatore di animali e bestiame	macellaio, salumiere
autotrasportatore e conduttore di macchine operatrici	operaio (escluso muratore) che utilizza macchine utensili
calzolaio	operatore ecologico
elettrauto	pony express, addetto alle consegne a domicilio
elettricista senza accesso ad impalcature, tetti e costruzioni	restauratore di oggetti d'arte, con accesso ad impalcature e ponteggi
elettrotecnico senza accesso ad impalcature, tetti e costruzioni	tessitore
gestore e/o dipendente di carrozzeria o di auto officina	tipografo, litografo, stampatore, rilegatore
gestore e/o dipendente di distributori di carburanti - benzinaio - incluse attività lavaggio e manutenzione	traslocatore, addetto allo spostamento merci, facchino ed assimilati
gommista	verniciatore
guardia ecologica in servizio non armato	vetraio
idraulico senza accesso ad impalcature, tetti e costruzioni	
imbianchino, stuccatore, tappezziere senza accesso ad impalcature esterne, tetti e costruzioni	

Classe professionale 4^a

Attività professionale	
addestratore di cavalli, insegnante di equitazione	idraulico con accesso ad impalcature, tetti e costruzioni
antennista	imbianchino, stuccatore, tappezziere con accesso ad impalcature esterne, tetti e costruzioni
elettricista con accesso ad impalcature, tetti e costruzioni	marinaio di imbarcazioni da diporto
elettrotecnico con accesso ad impalcature, tetti e costruzioni	muratore
fabbro, carpentiere	pavimentatore, parquettista, piastrellista
falegname, mobiliere, artigiano del legno	pescatore
fotoreporter	
giardiniera (incluso abbattimento di piante ad alto fusto), vivaista, floricoltore, orticoltore, boscaiolo	
gruista, installatore e conduttore di mezzi di sollevamento	

2.20 Coefficienti adeguamento del Premio per età dell'Assicurato

Infortuni

Età	Coefficiente da moltiplicare a Premio Anno precedente	Età	Coefficiente da moltiplicare a Premio Anno precedente
0	=	50	1,00000
1	1,00000	51	1,01000
2	1,00000	52	1,00990
3	1,00000	53	1,00980
4	1,00000	54	1,00971
5	1,00000	55	1,00962
6	1,00000	56	1,00952
7	1,00000	57	1,00943
8	1,00000	58	1,00935
9	1,00000	59	1,01852
10	1,00000	60	1,01818
11	1,00000	61	1,00893
12	1,00000	62	1,01770
13	1,00000	63	1,01739
14	1,00000	64	1,01709
15	1,00000	65	1,01681
16	1,00000	66	1,01653
17	1,00000	67	1,01626
18	1,00000	68	1,01600
19	1,00000	69	1,01575
20	1,00000	70	1,00775
21	1,00000	71	1,02308
22	1,00000	72	1,02256
23	1,00000	73	1,02206
24	1,00000	74	1,02158
25	1,00000	75	1,02113
26	1,00000	76	1,02069
27	1,00000	77	1,02027
28	1,00000	78	1,01987
29	1,00000	79	1,01948
30	1,00000	80	1,01911
31	1,00000	81	1,01875
32	1,00000	82	1,01840
33	1,00000	83	1,01807
34	1,00000	84	1,01775
35	1,00000	85	1,01744
36	1,00000	86	1,01714
37	1,00000	87	1,01685
38	1,00000	88	1,01657
39	1,00000	89	1,01630
40	1,00000	90	1,01604
41	1,00000	91	1,01579
42	1,00000	92	1,01554
43	1,00000	93	1,01531
44	1,00000	94	1,01508
45	1,00000	95	1,01485
46	1,00000	96	1,01463
47	1,00000	97	1,01442
48	1,00000	98	1,01422
49	1,00000	99	1,01402

Sezione 3

Invalidità permanente da Malattia



Che cosa è assicurato e come?

3.1 Quali Rischi copre l'Assicurazione

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

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

Per attivare la garanzia l'Assicurato deve scegliere la forma di Assicurazione – forma A o B (punto 3.2) – e una tra le 2 Tabelle di Indennizzo **diverse in base alla percentuale di Franchigia**:

- **Tabella di Indennizzo 8 - Invalidità permanente da Malattia con Franchigia 22%** (punto 3.13 *Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Malattia*)
- **Tabella di Indennizzo 9 - Invalidità permanente da Malattia con Franchigia 50%** (punto 3.13 *Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Malattia*)

La forma di Assicurazione e la tabella scelta sono riportate in Polizza.

Per la garanzia Invalidità permanente da Malattia è applicata sempre la Tabella di valutazione medico-legale INAIL riportata nell'Allegato 1 - Tabelle di valutazione medico-legale.

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

Che cosa è la Malattia?

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



3.2 Forme di Assicurazione

FORMA A

Zurich per ogni Sinistro calcola l'Indennizzo come segue:

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



Esempio 1:

Forma di garanzia	FORMA A
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA 8
Grado di IP accertato	20%
Somma assicurata	100.000 euro
% di IP da liquidare come da TABELLA 8	0%
% invalidità da liquidare	0% (nessun Indennizzo perché l'IP accertata è inferiore alla Franchigia contrattuale)

Esempio 2:

Forma di garanzia	FORMA A
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA 8
Grado di IP accertato	30%
Somma assicurata	100.000 euro
% di IP da liquidare come da TABELLA 8	12%
% invalidità da liquidare	12%
importo da liquidare	12.000 euro (100.000 euro x 12%)

FORMA B

Per i primi due Sinistri liquidati tra quelli denunciati nella stessa Annualità assicurativa, l'Indennizzo si calcola applicando alla Somma assicurata la **percentuale da liquidare**.



Si considerano come liquidati anche i Sinistri con importo di liquidazione uguale a zero perché il grado di Invalidità permanente accertato rientra nella Franchigia contrattuale.

La percentuale da liquidare si identifica in questo modo:

1. Per il primo Sinistro liquidato

L'Indennizzo si calcola applicando il grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato in base alla Tabella di Indennizzo indicata in Polizza. Dopo la liquidazione si definisce la Franchigia residuale come la differenza tra la Franchigia contrattuale e il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato dal Sinistro, così come stabilito al punto 3.15 *Franchigia residuale – garanzia Invalidità permanente da Malattia*.



Esempio: 1° Sinistro

Forma di garanzia	FORMA B
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA 8
Grado di IP accertato	10%
Somma assicurata	100.000 euro
% di IP da liquidare come da TABELLA 8	0%
% invalidità da liquidare	0% (nessun Indennizzo perché l'IP accertata è inferiore alla Franchigia contrattuale)
Franchigia residuale	12% (differenza tra 22% e 10%)

2. Per il secondo Sinistro liquidato l'Indennizzo si determina come di seguito indicato:

- **se il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato è uguale o inferiore alla Franchigia contrattuale indicata in Polizza**, Zurich riconosce all'Assicurato la percentuale di Invalidità permanente da Malattia accertata ridotta della Franchigia residuale che risulta dopo la liquidazione del primo Sinistro.



Esempio: 2° Sinistro con Invalidità permanente inferiore alla Franchigia

Forma di garanzia	FORMA B
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA 8
Grado di IP accertato	18%
Somma assicurata	100.000 euro
Franchigia residuale	12% (determinata sul 1° Sinistro - vedi esempio al punto 1.)
% di IP da liquidare	6% (differenza tra 18% e 12%)
Franchigia residuale	6.000 euro (100.000 euro x 6%)

- **se il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato è superiore alla Franchigia contrattuale indicata in Polizza**, Zurich riconosce all'Assicurato il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato in base alla Tabella di Indennizzo indicata in Polizza, aumentata della differenza tra la Franchigia contrattuale indicata in Polizza e la Franchigia residuale che risulta dopo la liquidazione del primo Sinistro.



Esempio: 2° Sinistro con Invalidità permanente superiore alla Franchigia

Forma di garanzia	FORMA B
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA 8
Grado di IP accertato	40%
Somma assicurata	100.000 euro
% di IP da liquidare come da TABELLA 8	30%
Franchigia residuale	12% (determinata sul 1° Sinistro - vedi esempio al punto 1.)
Differenza tra Franchigia contrattuale e Franchigia residuale	10%
% di IP da liquidare	40% (somma tra 30% e 10%)
Importo da liquidare	40.000 euro (100.000 euro x 40%)

3. A partire dal terzo Sinistro liquidato nella stessa Annualità assicurativa

L'Indennizzo si calcola applicando il grado di Invalidità Permanente da Malattia accertato in base alla Tabella di Indennizzo indicata in Polizza.

Esempio: 3° Sinistro

Forma di garanzia	FORMA B
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA 8
Grado di IP accertato	40%
Somma assicurata	100.000 euro
% di IP da liquidare come da TABELLA 8	30%
% invalidità da liquidare	30%
importo da liquidare	30.000 euro (100.000 euro x 30%)

Esempio: 4° Sinistro

Forma di garanzia	FORMA B
Franchigia contrattuale	Franchigia 22% - TABELLA B
Grado di IP accertato	8%
Somma assicurata	100.000 euro
% di IP da liquidare come da TABELLA 8	0%
% invalidità da liquidare	0% (nessun Indennizzo perché l'IP accertata è inferiore alla Franchigia contrattuale)
importo da liquidare	0 euro



Il grado di Invalidità permanente da Malattia si accerta nel periodo compreso tra i 6 e i 12 mesi dalla data di denuncia della Malattia, in base alla Tabella di valutazione INAIL.



Che cosa non è assicurato?

3.3 Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Invalidità permanente da Malattia

Zurich non assicura:

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

Sono escluse dall'Assicurazione le conseguenze di:

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

3.4 Periodi di Carenza

Non sono coperte le Invalidità permanenti causate da:

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

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

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



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

Cosa fare in caso di Sinistro?



3.5 Come si denuncia il Sinistro

L'Assicurato deve:

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



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

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

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

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

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



Come è gestito il Sinistro?

3.6 Chi e come valuta il danno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7 Che cosa fa il medico

Il medico legale deve:

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

3.8 Tempi di gestione del Sinistro

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

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

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

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

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

3.9 Pagamento dell'Indennizzo

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

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

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

3.10 Criteri di indennizzabilità

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

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

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

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

3.11 Determinazione del grado di Invalidità permanente da Malattia

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

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

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

3.12 Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo si calcola sulla base dei criteri descritti al punto 3.2 *Forme di Assicurazione*.

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

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

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

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

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

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



Tabelle della Sezione 3 - Invalidità permanente da Malattia

3.13 Tabelle di Indennizzo per Invalidità permanente da Malattia

Tabella Indennizzo 8 - Invalidità permanente da Malattia con Franchigia 22%

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale INAIL.

Tabella Indennizzo 9 - Invalidità permanente da Malattia con Franchigia 50%

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

Il grado di Invalidità permanente è accertato sulla base della Tabella di valutazione medico-legale INAIL.

3.14 Coefficienti adeguamento del Premio per età dell'Assicurato

Malattia

Età	Coefficiente da moltiplicare a Premio Anno precedente	Età	Coefficiente da moltiplicare a Premio Anno precedente
0	=	50	1,04190
1	1,00000	51	1,04021
2	1,00000	52	1,03866
3	1,00000	53	1,03722
4	1,00000	54	1,05000
5	1,00000	55	1,05000
6	1,00000	56	1,05000
7	1,00000	57	1,05000
8	1,00000	58	1,05000
9	1,00000	59	1,02000
10	1,00000	60	1,02000
11	1,00000	61	1,02000
12	1,00000	62	1,02000
13	1,00000	63	1,02000
14	1,00000	64	1,02000
15	1,00000	65	1,02000
16	1,00000	66	1,02000
17	1,00000	67	1,02000
18	1,00000	68	1,02000
19	1,00000	69	1,02000
20	1,00000	70	1,02000
21	1,00000	71	=
22	1,00000	72	=
23	1,00000	73	=
24	1,00000	74	=
25	1,00000	75	=
26	1,00000	76	=
27	1,00000	77	=
28	1,00000	78	=
29	1,00000	79	=
30	1,00000	80	=
31	1,04380	81	=
32	1,04196	82	=
33	1,04027	83	=
34	1,12710	84	=
35	1,11277	85	=
36	1,10134	86	=
37	1,09201	87	=
38	1,08426	88	=
39	1,07771	89	=
40	1,07211	90	=
41	1,06726	91	=
42	1,06302	92	=
43	1,05928	93	=
44	1,05597	94	=
45	1,05300	95	=
46	1,05033	96	=
47	1,04792	97	=
48	1,04573	98	=
49	1,04373	99	=

3.15 Franchigia residuale

La Franchigia residuale è la differenza tra la Franchigia contrattuale e il grado di Invalidità permanente da Malattia accertato. Le tabelle mostrano il calcolo della Franchigia residuale in abbinamento alle Tabelle Indennizzo 8 e 9.

In abbinamento alla Tabella Indennizzo 8 - con Franchigia contrattuale al 22%

Franchigia Contrattuale	Grado di Invalidità accertato sul 1° Sinistro	Franchigia Residuale	Franchigia Contrattuale	Grado di Invalidità accertato sul 1° Sinistro	Franchigia Residuale
22	1	21	22	13	9
22	2	20	22	14	8
22	3	19	22	15	7
22	4	18	22	16	6
22	5	17	22	17	5
22	6	16	22	18	4
22	7	15	22	19	3
22	8	14	22	20	2
22	9	13	22	21	1
22	10	12	22	22	0
22	11	11	22	23 e oltre	0
22	12	10	22		

In abbinamento alla Tabella Indennizzo 9 - con Franchigia contrattuale al 50%

Franchigia Contrattuale	Grado di Invalidità accertato sul 1° Sinistro	Franchigia Residuale	Franchigia Contrattuale	Grado di Invalidità accertato sul 1° Sinistro	Franchigia Residuale	Franchigia Contrattuale	Grado di Invalidità accertato sul 1° Sinistro	Franchigia Residuale
50	1	49	50	23	27	50	45	5
50	2	48	50	24	26	50	46	4
50	3	47	50	25	25	50	47	3
50	4	46	50	26	24	50	48	2
50	5	45	50	27	23	50	49	1
50	6	44	50	28	22	50	50	0
50	7	43	50	29	21	50	50 e oltre	0
50	8	42	50	30	20			
50	9	41	50	31	19			
50	10	40	50	32	18			
50	11	39	50	33	17			
50	12	38	50	34	16			
50	13	37	50	35	15			
50	14	36	50	36	14			
50	15	35	50	37	13			
50	16	34	50	38	12			
50	17	33	50	39	11			
50	18	32	50	40	10			
50	19	31	50	41	9			
50	20	30	50	42	8			
50	21	29	50	43	7			
50	22	28	50	44	6			

Sezione 4

Assistenza Infortuni

Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri coperti da questa garanzia, Zurich si affida a **Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI), che opera con il marchio commerciale MAWDY.**

La gestione è affidata a:



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 assicurativa specializzata che fornisce la garanzia *Assistenza Infortuni*. 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?

L'assistenza è attiva 24 ore su 24 e copre anche in caso di Attacchi Cyber.

L'Assicurazione vale per gli Infortuni avvenuti nel Territorio Italiano e all'estero a seconda delle Prestazioni erogate.

4.1 Assistenza Forma base: cosa copre l'Assicurazione

Consulenza medica

Se a seguito di Infortunio l'Assicurato ha bisogno di una consulenza medica, può contattare direttamente o tramite il proprio medico curante i medici della Struttura Organizzativa, che valuteranno la Prestazione più opportuna da offrirgli.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Invio di un medico generico in casi di urgenza

Se a seguito di Infortunio l'Assicurato **ha bisogno di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesce a trovarlo**, la Struttura Organizzativa, dopo averne accertato la necessità, gli invia uno dei medici convenzionati.

Se nessuno dei medici convenzionati può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza nel centro medico adatto più vicino.

Zurich paga il costo di invio del medico o del trasferimento in ambulanza.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Trasporto in autoambulanza in Italia

Se a seguito di Infortunio l'Assicurato, dopo il Ricovero di primo soccorso, ha bisogno di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa gli invia un'autoambulanza.

Zurich paga il costo del trasporto fino a un importo uguale a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Se a seguito di un Infortunio l'Assicurato subisce lesioni considerate incurabili, 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 più adatto tra questi mezzi:
 - aereo sanitario (solo nei paesi dell'Unione Europea)
 - 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.

Zurich paga i costi complessivi del trasferimento.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

La Prestazione non vale per:

- ⊗ **le lesioni che i medici ritengono curabili presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato**
- ⊗ **le terapie riabilitative.**

Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato viene dimesso dal centro ospedaliero dopo il *Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato* la Struttura Organizzativa organizza il suo ritorno a casa con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa ritengono più adatto tra:

- aereo di linea, classe economica, anche in barella
- treno, prima classe, con vagone letto se necessario
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Zurich paga il costo del trasporto, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se richiesta dai medici.

Per organizzare il trasporto, l'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il nome dell'ospedale presso cui è ricoverato e del medico curante.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Rientro sanitario

Se a seguito di un Infortunio in viaggio le condizioni dell'Assicurato richiedono il trasporto alla sua residenza o in una struttura ospedaliera pubblica o privata attrezzata in Italia, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto con il mezzo più adatto alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario (solo nei paesi dell'Unione Europea)
- aereo di linea, classe economica, anche in barella
- treno, prima classe, con vagone letto se necessario
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Le condizioni di salute dell'Assicurato sono accertate tramite contatti tra i medici della Struttura Organizzativa e il medico curante che si trova sul posto dove è avvenuto l'Infortunio.

Zurich paga il costo del trasporto, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se richiesta dai medici.

Se la Struttura Organizzativa organizza il rientro dell'Assicurato, ha il diritto di richiedere il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato all'Assicurato, se in suo possesso.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Sono escluse:

- ⊗ **le infermità o lesioni che possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di continuare il viaggio**
- ⊗ **le malattie infettive, se il trasporto viola le norme sanitarie nazionali o internazionali.**

Rientro anticipato

Se l'Assicurato si trova in viaggio e deve rientrare immediatamente alla propria abitazione a causa di Infortunio, la Struttura Organizzativa gli fornisce un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata.

Zurich paga il costo del biglietto fino a un Massimale di 200 euro per Sinistro.

Se l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, deve abbandonare un veicolo sul posto, la Struttura Organizzativa gli fornisce e paga un ulteriore biglietto per recuperare il veicolo in seguito.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Viaggio di un familiare

Se a causa di un Infortunio avvenuto in viaggio l'Assicurato ha bisogno di un Ricovero 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.

Rimpatrio salma

Se a causa di un Infortunio avvenuto in viaggio all'estero l'Assicurato 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 5.000 euro.

Se il costo del trasporto è superiore a 5.000 euro, 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.

La Prestazione non vale nel Territorio italiano.

Invio di un infermiere al domicilio

Se a causa di un Infortunio l'Assicurato è stato ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata e al suo ritorno a casa ha bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa gliene procura uno a tariffa controllata.

Zurich paga il compenso dell'infermiere fino a un Massimale di 200 euro per Sinistro.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Persona addetta ai servizi domestici

Se a causa di un Infortunio l'Assicurato è stato ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata per un periodo superiore a 5 giorni e al suo rientro non può svolgere le principali attività domestiche, la Struttura Organizzativa gli comunica il nome di una persona addetta ai servizi domestici nella zona in cui si trova in base alle disponibilità locali.

Zurich paga il compenso della persona addetta ai servizi domestici fino a un Massimale di 200 euro per Sinistro.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Consegna spesa al domicilio

Se a causa di un Infortunio l'Assicurato è stato ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata per più di 5 giorni e al suo rientro non è in grado di acquistare generi alimentari di prima necessità in autonomia, la Struttura Organizzativa gli invia una persona incaricata nei primi 15 giorni di convalescenza successivi al Ricovero in base alle disponibilità locali.

Zurich paga il costo di invio della persona incaricata fino a un Massimale di 2 ore a intervento e per un massimo di 3 invii per Sinistro.

L'Assicurato paga i costi dei beni da acquistare che dovranno essere anticipati alla persona incaricata.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Rientro con un familiare

Se a causa di un Infortunio l'Assicurato deve usufruire del rientro sanitario e i medici della Struttura Organizzativa non ritengono necessaria l'assistenza sanitaria durante il viaggio, la Struttura Organizzativa organizza il viaggio anche di un familiare che si trova già sul posto come accompagnatore, utilizzando lo stesso mezzo previsto per l'Assicurato.

Zurich paga il costo del viaggio del familiare e può richiedere il biglietto aereo, ferroviario o altri documenti di viaggio già acquistati per procedere con il rimborso.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Accompagnamento di minori

Se l'Assicurato in viaggio è accompagnato da minori di 15 anni assicurati e non può occuparsi di loro a causa di un Infortunio, la Struttura Organizzativa fornisce un biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica di andata e ritorno per un familiare convivente residente in Italia.

Il familiare può raggiungere i minori, prendersene cura e riaccompagnarli alla loro residenza in Italia. **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.

Anticipo spese mediche

Se l'Assicurato ha un Infortunio durante un viaggio all'estero e non può pagare direttamente e immediatamente le spese mediche impreviste, la Struttura Organizzativa anticipa, per conto dell'Assicurato, le fatture **fino a un Massimale di 5.000 euro per Sinistro.**

La Prestazione non vale:

- ⊗ nel Territorio italiano
- ⊗ nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa
- ⊗ se il trasferimento di valuta all'estero viola le leggi italiane o del paese in cui si trova l'Assicurato
- ⊗ se l'Assicurato non può fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione ritenute adeguate.



L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo. Dopo questo termine, l'Assicurato deve rimborsare anche gli interessi al tasso legale corrente.

Autista a disposizione

Se l'Assicurato è in viaggio e a seguito di un Infortunio non è in grado di guidare il suo veicolo e nessuno degli eventuali altri passeggeri può sostituirlo per motivi evidenti, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo e, se necessario, i passeggeri, alla città di residenza dell'Assicurato, seguendo l'itinerario più breve.

Se l'Assicurato decide di rientrare senza aspettare l'autista, deve specificare il luogo in cui il veicolo è custodito per il ritiro e lasciare le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del veicolo, l'Assicurazione e, se si trova all'estero, la Carta Verde.

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.

Prolungamento del soggiorno

Se l'Assicurato non può tornare a casa alla data stabilita a causa di un Infortunio 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 60 euro al giorno.

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

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Interprete a disposizione

Se l'Assicurato ha un Infortunio durante un viaggio all'estero e ha bisogno di un interprete, la Struttura Organizzativa glielo invia.

Zurich paga il costo dell'interprete fino a un Massimale di 8 ore lavorative per Sinistro.

La Prestazione non vale nel Territorio italiano.

4.2 Assistenza Forma Top: cosa copre l'Assicurazione

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

Assistenza psicologica telefonica

Se a seguito di Infortunio l'Assicurato ha bisogno di un supporto psicologico, può contattare i medici psicologi della Struttura Organizzativa direttamente o tramite il proprio medico curante.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

La Prestazione vale in tutto il mondo.

Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Ospedalizzazione domiciliare

Se a seguito di un Infortunio l'Assicurato deve essere ricoverato:

- per almeno 5 giorni con intervento chirurgico
- o
- per almeno 8 giorni senza intervento chirurgico

la Struttura Organizzativa, su richiesta del medico curante, organizza il prolungamento del Ricovero a casa **per un massimo di 15 giorni**.

Il personale medico e paramedico della Struttura Organizzativa fornisce le cure necessarie a domicilio.

Il servizio **deve essere richiesto con almeno 48 ore di anticipo rispetto alle dimissioni** e le modalità sono definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

Zurich paga i costi del prolungamento del Ricovero a domicilio.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Servizi Sanitari

Se a seguito di un Infortunio l'Assicurato deve essere ricoverato:

- per **almeno 5 giorni** con intervento chirurgico
- o
- per **almeno 8 giorni** senza intervento chirurgico

e ha bisogno di fare a casa sua prelievi del sangue, ecografie, esami radiografici e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami o della consegna di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, verificata la necessità, organizza il servizio **fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni**.

Zurich paga i relativi costi.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

Servizi non sanitari

Se a seguito di un Infortunio l'Assicurato è stato ricoverato:

- per **almeno 5 giorni** con intervento chirurgico
- o
- per **almeno 8 giorni** senza intervento chirurgico

e non può uscire di casa, la Struttura Organizzativa, verificata la necessità, invia personale di servizio **fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni** per svolgere attività quotidiane come:

- fare pagamenti e acquisti
- svolgere incombenze amministrative e familiari
- sorvegliare minori.

Zurich paga i relativi costi.

La Prestazione vale solo nel Territorio italiano.

4.3 Norme valide per tutte le Prestazioni di Assistenza Infortuni

- L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato prima o dopo il Sinistro.
- **Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, Zurich non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere come compensazione.**
- **Se si verifica un Sinistro e l'Assicurato non contatta la Struttura Organizzativa, non ha più il diritto ad avere la Prestazione.**
- La Struttura Organizzativa non è responsabile per i danni causati da un intervento non effettuato o ritardato a causa di circostanze casuali o imprevedibili.

Che cosa non è assicurato?



4.4 Sinistri che non sono coperti dalla garanzia Assistenza Infortuni

La garanzia è sospesa se l'Assicurato rimane fuori dal Territorio italiano per più di 90 giorni consecutivi.

La garanzia non vale per i Sinistri provocati o che dipendono da:

- ⊗ guerra, Terremoti, fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ⊗ scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo, Cyberterrorismo
- ⊗ dolo dell'Assicurato
- ⊗ suicidio o tentato suicidio
- ⊗ Malattie e Infortuni causati dall'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, tutti gli Infortuni subiti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale
- ⊗ Malattie mentali e nervose
- ⊗ Malattie che dipendono dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio
- ⊗ patologie preesistenti
- ⊗ espianto e/o trapianto di organi.

Le Prestazioni non sono fornite negli stati che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.



Cosa fare in caso di Sinistro?

4.5 Come richiedere assistenza

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



Numero verde

800-181515 dall'Italia

+39.015-2559790 dall'estero

Se non può telefonare può inviare:

- Un'email 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.



L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.



La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato ogni ulteriore documentazione che ritiene necessaria per fornire l'assistenza; l'Assicurato è tenuto a fornirla integralmente.

Allegato 1

Tabella di valutazione medico-legale

Tabelle di valutazione del grado percentuale di <i>Invalidità permanente</i>	Tabella di valutazione Zurich		Tabella di valutazione Inail t.u. 30 giugno 1965 n. 1124	
	a destra	a sinistra	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio		10		15
Sordità completa bilaterale		40		60
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25		35
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		28		40
Stenosi nasale assoluta unilaterale		4		8
Stenosi nasale assoluta bilaterale		10		18
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria con possibilità di applicazione di protesi efficace		7		11
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria senza possibilità di applicazione di protesi efficace		20		30
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		15		25
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		8		15
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità				
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio				5
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	25	20	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	20	16	40	30
Perdita del braccio per disarticolazione scapolo-omerale	70	60	85	75
Perdita del braccio per amputazione al terzo superiore	65	55	80	70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	60	50	75	65
Perdita delavambraccio destro al terzo medio o perdita della mano	60	50	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	60	50	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	30	25	35	30
Perdita totale del pollice	18	16	28	23
Perdita totale dell'indice	14	12	15	13
Perdita totale del medio	8	6		12
Perdita totale dell'anulare	8	6		8
Perdita totale del mignolo	12	10		12
Perdita della falange ungueale del pollice	9	8	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice		1/3 del dito	7	6
Perdita della falange ungueale del medio		1/3 del dito		5
Perdita della falange ungueale dell'anulare		1/3 del dito		3
Perdita della falange ungueale del mignolo		1/3 del dito		5
Perdita delle ultime due falangi dell'indice		1/3 del dito	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio		1/3 del dito		8
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		1/3 del dito		6
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		1/3 del dito		8
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75 in semipronazione	25	20	30	25
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75 in pronazione	30	25	35	30

Tabelle di valutazione del grado percentuale di <i>Invalidità permanente</i>	Tabella di valutazione Zurich		Tabella di valutazione Inail t.u. 30 giugno 1965 n. 1124	
	a destra	a sinistra	a destra	a sinistra
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75 in supinazione	35	30	45	40
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75 quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	20	15	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	40	35	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in semipronazione	30	25	40	25
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in pronazione	35	30	45	40
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in supinazione	45	40	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	12	10	18	15
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in semipronazione	15	12	22	18
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in pronazione	20	15	25	22
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in supinazione	25	20	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	35		45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	70		80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70		70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	50		65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	50		55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	40		50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	25		30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	10		16	
Perdita totale del solo alluce	5		7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	2		3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	25		35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	10		20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	7		11	
Perdita della voce	25		35	



In caso di **mancinismo constatato** le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro valgono per l'arto sinistro e quelle del sinistro per il destro.

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 Ba-
Fin, 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 31.08 al n. I.00066
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Indirizzo PEC: zurich.insurance.europe@pec.zurich.it - www.zurich.it

P.9133.SET INFORMATIVO - ed. 07/2025

