## Set Informativo

Edizione Ottobre 2020

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata

# NoPensieri Assistenza Salute

**Il presente Set Informativo, contenente:**

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale - edizione 10.2020
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - edizione 10.2020
- Condizioni Contrattuali redatte secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA-Associazioni Consumatori-Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari (ed. febbraio 2018) - edizione 10.2020

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.**

# Assicurazione di Assistenza Sanitaria

# Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

ZURICH

**Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia**

**NoPensieri Assistenza Salute**

Zurich Insurance Company Ltd - Sede a Zurigo, Mythenquai 2 - Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114 - Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari - Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004

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

## Che tipo di assicurazione è?

NoPensieri Assistenza Salute è il prodotto che offre Assistenza al Contraente/Assicurato e al suo Nucleo Familiare (soggetti aventi la medesima Residenza anagrafica e facenti parte dello stesso Stato di Famiglia), fino a un massimo di 6 persone oltre il Contraente/Assicurato, in caso di Infortunio e/o Malattia.

## Che cosa è assicurato?

**NoPensieri Assistenza Salute** prevede 2 Moduli, entrambi inclusi nella polizza, **non acquistabili separatamente**. Le Prestazioni di Assistenza incluse all'interno di ciascun Modulo sono le seguenti:

✓ **Modulo Assistenza Daily**

- Assistenza medica telefonica generica
- Assistenza pediatrica telefonica generica
- Segnalazione cliniche o centri specialistici
- Invio di un medico in caso di urgenza
- Invio di un pediatra in caso di urgenza

✓ **Modulo Assistenza Salute**

- Consegna farmaci a domicilio
- Consegna della spesa a domicilio
- Babysitter/Badante a domicilio
- Pet-sitter a domicilio
- Fisioterapista a domicilio
- Infermiere/Operatore Socio Sanitario a domicilio
- Trasferimento in Istituto di Cura specialistico
- Trasferimento da Istituto di Cura specialistico
- Ricerca cliniche o centri specialistici
- Consulenza medica telefonica specialistica
- Video consulto
- Supporto psicologico

**Le garanzie vengono prestate sino al raggiungimento dei limiti di indennizzo, somme assicurate e massimali convenuti e possono essere soggette ad applicazione di franchigie e/o scoperti.**

## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone fisiche che abbiano superato il 75° (settantacinquesimo) anno compiuto.
- ✗ Le persone giuridiche.
- ✗ Le persone non incluse nel Nucleo Familiare del Contraente/Assicurato.
- ✗ Le persone fisiche non residenti nel territorio italiano.
- ✗ Le persone fisiche non domiciliate nel territorio italiano.
- ✗ Le prestazioni in lingua differente dall'italiano.
- ✗ I sinistri avvenuti al di fuori del Territorio Italiano.

## Ci sono limiti di copertura?

**Esclusioni alla copertura comuni a entrambi i Moduli:**

- ! guerra, terremoti, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ! scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- ! dolo del Contraente/Assicurato;
- ! suicidio o tentato suicidio;
- ! Infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, arrampicata libera (free climbing), rodei, canoa, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo agonistico e/o professionale;

- Malattie mentali e Malattie nervose;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;
- Malattie e Infortuni cronici e/o preesistenti, ovvero le patologie e le condizioni mediche a esse correlate oggettivamente constatabili i cui sintomi si siano manifestati nei 5 (cinque) anni precedenti la data di inizio della copertura, di cui il Contraente/Assicurato o i suoi familiari avrebbero dovuto presumibilmente essere a conoscenza, a prescindere dal fatto di essere state o meno diagnosticate o curate;
- Malattie e Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- coinvolgimento del Contraente/Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
- Malattie o Infortuni conseguenti a trattamenti medico/chirurgici con finalità estetiche.
- dimissioni volontarie del Contraente/Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale egli si trovi ricoverato;
- Rinuncia o ritardo da parte del Contraente/Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa;
- Contraente/Assicurato affetto da sintomatologia e/o in quarantena in relazione a epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile la cui entità e sussistenza vengano dichiarate dalle autorità competenti (a titolo esemplificativo e non limitativo, Istituto Superiore di Sanità). Tale limitazione non si applica alle Prestazioni "Video consulto" e "Supporto psicologico";
- circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre alla popolazione civile il rischio sanitario, di pubblica sicurezza e di ordine pubblico alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo. Pertanto, tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore;
- Prestazioni in Paesi che si trovano in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto.

Inoltre, la Compagnia:

- non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non richiesti e autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Compagnia;
- non risponde dei danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità italiane o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile;
- non può sostituirsi agli organismi locali o nazionali di soccorso o di emergenza; pertanto non risponde di eventuali spese conseguenti al loro intervento.

E' prevista l'applicazione d**i un periodo di Carenza di 30 giorni** , che verrà calcolato come segue:

- dalla data di Decorrenza della polizza nei confronti dell'intero Nucleo Familiare;
- dalla data di inserimento all'interno del Nucleo Familiare per i soli soggetti inseriti nel Nucleo Familiare in corso d'anno.

**Le Prestazioni di Assistenza domiciliare sono erogate solo nel caso in cui i professionisti (medici/pediatri/fisioterapisti/infermieri/operatori socio sanitari/babysitter/badanti/pet-sitter/addetti consegna farmaci/spesa) siano presenti nella zona territoriale in cui si trova il Contraente/Assicurato e che il suo Domicilio possa essere raggiunto.**

## Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide per il territorio della Repubblica Italiana.

## Che obblighi ho?

**Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire alla Compagnia informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.**

Se, in corso di contratto, si verificano mutamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato, il Contraente/Assicurato deve immediatamente comunicarli per iscritto alla Compagnia. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte e le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893, 1898 del Codice civile.

## Quando e come devo pagare?

Il Premio annuale deve essere pagato mensilmente esclusivamente tramite addebito su conto corrente (SDD - Sepa Direct Debit). Il Premio è comprensivo delle imposte di legge ed è interamente dovuto anche se è previsto il frazionamento mensile.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza decorre dalle ore 24:00 della data riportata nella comunicazione di accettazione, da parte della Compagnia, della proposta di assicurazione avanzata dal Contraente/Assicurato, a condizione che il pagamento della rata di premio abbia avuto esito positivo.

**E' prevista l'applicazione di un periodo di Carenza di 30 giorni,** che verrà calcolato come segue:

- dalla data di Decorrenza della polizza nei confronti dell'intero Nucleo Familiare dichiarato in fase di sottoscrizione;
- dalla data di inserimento in Polizza all'interno del Nucleo Familiare per i soli soggetti inclusi in esso in corso d'anno.

Il contratto ha durata di 1 anno e prevede il **tacito rinnovo per 1 (uno) ulteriore anno,** salvo disdetta, cessazione del rischio, cessazione per superamento limiti di età, recesso per Sinistro o mancato pagamento delle rate di Premio.

## Come posso disdire la polizza?

**Entro 14 giorni** dalla Decorrenza del contratto, il Contraente/Assicurato **può esercitare il diritto di ripensamento,** ovvero può chiedere alla Compagnia, senza doverne indicare il motivo, che cessino gli effetti del contratto (recesso) **inviando una comunicazione alla Compagnia** tramite posta elettronica all'indirizzo documenti@zurich-connect.it oppure tramite raccomandata con ricevuta di ritorno a Zurich Insurance Company Ltd, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato, gli eredi possono richiedere la cessazione anticipata del contratto inviando una comunicazione alla Compagnia tramite posta elettronica all'indirizzo documenti@zurich-connect.it.

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dall'erogazione o rifiuto della Prestazione di Assistenza, sia il Contraente/Assicurato che la Compagnia possono far cessare gli effetti del contratto inviando una comunicazione con preavviso di 30 giorni.

Qualora sia il Contraente/Assicurato a voler esercitare tale facoltà, egli può richiedere la cessazione del contratto in seguito a Sinistro inviando la comunicazione alla Compagnia tramite posta elettronica all'indirizzo documenti@zurich-connect.it.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato decida di non rinnovare il contratto, egli dovrà comunicare la **volontà di disdetta almeno 60 giorni prima della successiva scadenza annuale** inviando una comunicazione alla Compagnia tramite posta elettronica all'indirizzo documenti@zurich-connect.it.

Per tutti i casi precedentemente descritti, la Compagnia, per facilitare il Contraente/Assicurato, mette a disposizione il fac-simile del relativo modulo, che può essere:

- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430;
- scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it .

Nel caso in cui:

- tutti i componenti del Nucleo familiare assicurato in quel momento abbiano superato il 75° (settantacinquesimo) anno compiuto in corso d'anno;
- il solo Contraente/Assicurato abbia superato il 75° (settantacinquesimo) anno compiuto in corso d'anno;

la polizza cesserà di essere operante alla scadenza annuale successiva al verificarsi di una delle sue sopraindicate condizioni.

# Assicurazione di Assistenza Sanitaria

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

**Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia**
**Prodotto "NoPensieri Assistenza Salute"**

**Data di realizzazione: ottobre 2020 - Ultimo Aggiornamento: ottobre 2020**
**Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Società: Zurich Insurance Company Ltd**, avente sede a Zurigo, Mythenquai 2 - Iscritta nel Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114 e sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari - Capitale sociale fr. sv. 825.000.000 i.v. - Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento nei rami danni attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004 – Patrimonio netto di 741,5 milioni di euro, formato da un fondo di dotazione di 449,5 milioni di euro e riserve patrimoniali per 292 milioni di euro.

Capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 - C.F./P.IVA/R.I. Milano 01627980152 - Imp. aut. con Provvedimento IVASS n. 0054457/15 del 10.6.15 - Rappresentante Generale per l'Italia: A. M. Cossellu – Sito internet: www.zurich-connect.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it - Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia non è tenuta alla determinazione dell'indice di solvibilità conforme alla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.

## Che cosa è assicurato?

**I due Moduli "Assistenza Daily" e "Assistenza Salute" sono entrambi inclusi nella polizza e non sono acquistabili separatamente.**

| | |
|---|---|
| **Modulo Assistenza Daily**<br><br>Fornisce Assistenza al Contraente/Assicurato e al suo Nucleo Familiare nel caso in cui un'alterazione improvvisa dello stato di salute, quali Malattia e Infortunio anche non certificati, gli determini una necessità. | **Assistenza medica telefonica generica**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'Assistenza medica telefonica generica con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito di ciascun Sinistro è possibile attivare la Prestazione per 1 (una) sola volta. |
| | **Assistenza pediatrica telefonica generica**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'Assistenza pediatrica telefonica generica con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito di ciascun Sinistro è possibile attivare la Prestazione per 1 (una) sola volta. |
| | **Segnalazione cliniche o centri specialistici**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'individuazione della struttura medica più vicina con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito di ciascun Sinistro è possibile attivare la Prestazione per 1 (una) sola volta. |
| | **Invio di un medico in caso di urgenza**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'invio del medico e della relativa visita con il limite di 1 (uno) Sinistro e 1 (una) Prestazione per Annualità Assicurativa. |
| | **Invio di un pediatra in caso di urgenza**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'invio del pediatra e della relativa visita con il limite di 1 (uno) Sinistro e 1 (una) Prestazione per Annualità Assicurativa. |

| | |
|---|---|
| **Modulo Assistenza Salute**<br><br>Fornisce Assistenza al Contraente/ Assicurato e al suo Nucleo Familiare nei 90 giorni successivi a Malattia o Infortunio certificati o, per le Prestazioni che possono essere attivate solo a seguito di Ricovero, nei 90 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura (ad eccezione delle prestazioni «Trasferimento in/da istituto di cura specialistico», per le quali i 90 giorni decorrono dalla Malattia o Infortunio certificati | **Consegna farmaci a domicilio**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del ritiro dell'indicazione medica scritta del Medico curante e della consegna dei farmaci a Domicilio con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, la consegna può essere richiesta fino a un massimo di 3 (tre) volte |
| | **Consegna della spesa a domicilio**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo della consegna della spesa a Domicilio con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, la consegna può essere richiesta fino a un massimo di 3 (tre) volte |
| | **Babysitter/Badante a domicilio**<br>La Prestazione è attivabile a seguito di **ricovero minimo di 3 (tre) giorni** presso un Istituto di Cura.<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del/della babysitter/badante con il limite di 1 (uno) Sinistro Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, l'invio del/della babysitter/badante può essere richiesto illimitatamente fino al raggiungimento del **Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**<br>Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con il servizio di baby-sitting/badante a domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa. |
| | **Pet-sitter a domicilio**<br>La Prestazione è attivabile a seguito di **ricovero minimo di 3 (tre) giorni** presso un Istituto di Cura.<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del pet-sitter con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, l'invio del pet-sitter può essere richiesto illimitatamente fino al raggiungimento del **Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**<br>Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con il servizio di pet-sitting a Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa. |
| | **Fisioterapista a domicilio**<br>La Prestazione è attivabile a seguito di **ricovero minimo di 3 (tre) giorni** presso un Istituto di Cura.<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del fisioterapista con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, l'invio del fisioterapista può essere richiesto illimitatamente fino al raggiungimento del **Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**<br>Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con i servizi fisioterapici a Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa. |
| | **Infermiere/Operatore Socio Sanitario a domicilio**<br>La Prestazione è attivabile a seguito di **ricovero minimo di 3 (tre) giorni** presso un Istituto di Cura.<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'infermiere/Operatore Socio Sanitario (OSS) con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, l'invio dell'infermiere/OSS può essere richiesto illimitatamente fino al raggiungimento del **Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**<br>Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con i servizi di assistenza infermieristica e/o socio-sanitaria al Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa. |
| | **Trasferimento in Istituto di Cura specialistico**<br>La Prestazione è attivabile a seguito di un primo soccorso che determini un **Ricovero di almeno 3 (tre) giorni.**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del trasferimento presso un altro Istituto di Cura specializzato rispetto al quadro clinico del Contraente/Assicurato entro il **Massimale di (mille/00) 1.000,00 euro,** con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa. |
| | **Trasferimento da istituto di cura specialistico**<br>**La Prestazione è attivabile solo a seguito di utilizzo della Prestazione "Trasferimento in Istituto di Cura specialistico"**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del trasferimento presso altro Istituto di Cura specializzato nella prosecuzione della convalescenza del Contraente/Assicurato **entro il Massimale di (mille/00) 1.000,00 euro,** con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa. |

| | |
|---|---|
| | **Ricerca cliniche o centri specialistici**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'individuazione della struttura medica più vicina e adeguata rispetto alla prestazione medica correlata alla Malattia/Infortunio del Contraente/Assicurato, con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito di ciascun Sinistro è possibile attivare la Prestazione per 1 (una) sola volta. |
| | **Consulenza medica telefonica specialistica**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo della consulenza medica specialistica con il limite di 1 (uno) Sinistro e di 1 (una) Prestazione per Annualità Assicurativa. |
| | **Video consulto**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo della video consulenza specialistica con il limite di 1 (uno) Sinistro e di 1 (una) Prestazione per tipologia di servizio offerto per Annualità Assicurativa.<br>Il Video consulto è esteso anche al Contraente/Assicurato affetto da sintomatologia e/o in quarantena in relazione a epidemie e/o pandemie. |
| | **Supporto psicologico**<br>La Compagnia terrà a proprio carico il costo del supporto psicologico con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità Assicurativa.<br>Nell'ambito del Sinistro, il servizio di assistenza psicologico può essere richiesto illimitatamente fino al raggiungimento del **Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**<br>Il supporto psicologico è esteso anche al Contraente/Assicurato affetto da sintomatologia e/o in quarantena in relazione a epidemie e/o pandemie. |

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | **L'età massima** per sottoscrivere il presente contratto **è fissata al 75° (settantacinquesimo) anno di età compiuto.**<br>**In caso di superamento dei limiti di età in corso d'anno:**<br>• da parte di uno o più componenti del Nucleo Familiare **(ad eccezione del Contraente/Assicurato)**: per i soli soggetti che hanno superato il limite di età la copertura assicurativa cesserà di essere operante dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° ( settantacinquesimo) anno e, contestualmente, i soggetti saranno rimossi dall'elenco del Nucleo Familiare assicurato.<br>La polizza rimarrà in vigore e sarà operante per tutti gli altri soggetti del Nucleo Familiare;<br>• da parte di tutti i componenti presenti nel Nucleo Familiare in quel momento: la copertura assicurativa cesserà di essere operante dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno da parte di tutti i componenti presenti in quel momento nel Nucleo Familiare.<br><br>**A prescindere dall'età dei restanti componenti del Nucleo Familiare, nel caso in cui il Contraente/Assicurato superi il limite di età in corso d'anno, la polizza cesserà di essere operante dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) da parte del Contraente/Assicurato.** |

## Ci sono limiti di copertura?

| | | |
|---|---|---|
| **Modulo Assistenza Daily** | **Le Prestazioni vengono erogate in lingua italiana** | **Assistenza Medica telefonica generica**<br>L'Assistenza medica telefonica, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituisce diagnosi ed è prestata sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato. |
| | | **Assistenza pediatrica telefonica generica**<br>L'Assistenza pediatrica telefonica, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituisce diagnosi ed è prestata sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato. |
| | | **Segnalazione cliniche o centri specialistici**<br>La prenotazione e il costo delle eventuali prestazioni medico-sanitarie restano a carico del Contraente/Assicurato. |

| | | |
|---|---|---|
| | | **Invio di un medico in caso di urgenza**<br>Restano a carico del Contraente/Assicurato i costi delle cure, degli esami, delle ulteriori visite e delle medicine. |
| | | **Invio di un pediatra in caso di urgenza**<br>Restano a carico del Contraente/Assicurato i costi delle cure, degli esami, delle ulteriori visite e delle medicine. |
| **Modulo Assistenza Salute** | **Le Prestazioni vengono erogate in lingua italiana** | **Consegna farmaci a domicilio**<br>Il costo dei farmaci e/o degli articoli sanitari consegnati a Domicilio resterà a carico del Contraente/Assicurato. |
| | | **Consegna della spesa a domicilio**<br>La spesa dovrà essere stata già ordinata e pagata dal Contraente/Assicurato.<br>Il costo degli articoli che comporranno la spesa consegnata a Domicilio resterà a carico del Contraente/Assicurato. |
| | | **Babysitter/Badante a domicilio**<br>La Prestazione è attivabile solo se all'interno del Nucleo Familiare assicurato sono presenti:<br>- minori con età inferiore ai 15 anni;<br>- portatori di handicap;<br>- persone non autosufficienti |
| | | **Pet-sitter a domicilio**<br>La Prestazione è attivabile solo per i cani e/o gatti di proprietà del Nucleo Familiare. |
| | | **Trasferimento in Istituto di Cura specialistico**<br>La Prestazione non può essere attivata per:<br>- le lesioni curabili all'interno dell'Istituto di Cura presso cui il Contraente/Assicurato è Ricoverato per la determinata patologia di cui è affetto;<br>- le Terapie Riabilitative. |
| | | **Trasferimento da Istituto di Cura specialistico**<br>La Prestazione non può essere attivata per:<br>- le lesioni curabili all'interno dell'Istituto di Cura presso cui il Contraente/Assicurato è Ricoverato per la determinata patologia di cui è affetto.<br>- le Terapie Riabilitative. |
| | | **Ricerca cliniche o centri specialistici**<br>La prenotazione e il costo delle eventuali prestazioni medico-sanitarie restano a carico del Contraente/Assicurato. |
| | | **Consulenza medica telefonica specialistica**<br>La consulenza medica telefonica, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituisce diagnosi ed è prestata sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato. |
| | | **Video consulto**<br>I video consulti medici, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituiscono diagnosi e sono prestati sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato. |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | Il Contraente/Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa, la quale dovrà espressamente autorizzare l'erogazione della Prestazione, prima di effettuare qualsiasi azione o assumere un impegno di spesa, e dovrà rendersi disponibile per permettere l'erogazione delle Prestazioni.<br>Nel caso di mancato rispetto di queste disposizioni, il Contraente/Assicurato perderà il diritto alla prestazione assistenza.<br>Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, il Contraente/Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, al: **Numero Verde gratuito 800 938 863**<br>per chiamare dall'estero comporre: **+39 0152559756** |

| | |
|---|---|
| | oppure scrivere a **Mapfre Asistencia Italia** con sede in Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI), inviando una mail a assistenza @mapfre.com oppure un fax al numero: **+39 015 255.96.04**<br><br>In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:<br>• Nome e Cognome dell'Assicurato<br>• Codice Fiscale del Contraente/Assicurato<br>• Numero di Polizza<br>• Il tipo di Assistenza di cui si necessita<br>• L'indirizzo di Domicilio (per le prestazioni domiciliari)<br>• Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare il Contraente/Assicurato per la gestione del Sinistro.<br><br><u>Documentazione da fornire</u>:<br>• La Documentazione Sanitaria di Malattia/Infortunio e/o lettera di dimissioni dall'Istituto di Cura;<br>• l'indicazione medica scritta attestante la necessità della Prestazione;<br>• la documentazione prevista dalla normativa vigente attestante la composizione del Nucleo Familiare;<br>• gli originali (non fotocopie) di giustificativi, fatture o ricevute delle spese regolarmente autorizzate dalla Struttura Organizzativa ed effettuate dal Contraente/Assicurato, che gli saranno successivamente restituiti;<br>• ogni ulteriore documentazione e informazione ritenuta necessaria per l'erogazione della Prestazione di Assistenza.<br><br>La denuncia dovrà essere effettuata il prima possibile e, in ogni caso, **non oltre i 3 (tre) giorni successivi al Sinistro.** L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla Prestazione.<br>A parziale deroga, resta inteso che, se il Contraente/Assicurato è nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 del Codice civile).<br>Gli interventi di Assistenza devono essere disposti direttamente dalla Struttura Organizzativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.<br>A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice civile, se il Contraente/Assicurato ha sottoscritto contratti con altri assicuratori che gli garantiscono prestazioni analoghe a quelle fornite dal presente contratto, anche a titolo di mero risarcimento, **deve dare comunque avviso del sinistro ad ogni assicuratore ed anche alla Compagnia nel termine di 3 (tre) giorni. La violazione di quest'obbligo comporta la perdita del diritto alla Prestazione.** |
| | **Assistenza diretta/in convenzione**<br>Le Prestazioni che il Contraente/Assicurato riceve da soggetti, enti o strutture diverse dalla Compagnia sono quelle delle persone direttamente incaricate in forza delle garanzie relative ai moduli "Assistenza Daily" e "Assistenza Salute" prestate da Mapfre Asistencia,Compania Internacional De Seguros Y Reaseguros S.A. |
| | **Gestione da parte di altra Impresa**<br>La Compagnia per la gestione dei sinistri si avvale della collaborazione di Mapfre Asistencia,Compania Internacional De Seguros Y Reaseguros S.A. |
| | **Prescrizione**<br>Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalla scadenza. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 commi 1 e 2 del Codice civile) |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | **Il Contraente/Assicurato deve indicare alla Compagnia tutti gli aspetti che possono influire sulla valutazione del rischio; la violazione di tale obbligo può comportare serie conseguenze.** L'art. 1892 del Codice Civile prevede, infatti, che le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente/Assicurato fatte con dolo o colpa grave su circostanze che egli conosceva o che, facendo uso della normale diligenza, avrebbe potuto conoscere, sono causa di annullamento del contratto e comportano la perdita totale del diritto alle Prestazioni di Assistenza quando relative a circostanze tali per cui la Compagnia, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso, o lo avrebbe dato a un Premio più elevato. |

| | |
|---|---|
| | Se, invece, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente/Assicurato sono state effettuate senza dolo o colpa grave da parte del Contraente/Assicurato, ovvero riguardano circostanze a lui sconosciute e/o che non potevano essere conosciute con la normale diligenza, l'art. 1893 del Codice civile sancisce il diritto della Compagnia di far cessare gli effetti del contratto (recesso) e, in caso di Sinistro, di erogare Prestazioni di Assistenza ridotte in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.<br>In entrambi i casi la Compagnia ha diritto a trattenere tutti i premi già riscossi, quello relativo al periodo di assicurazione in corso e, nel caso di dolo o colpa grave del Contraente/Assicurato, il Premio dovuto per il primo anno. |
| **Aggravamento del rischio** | Secondo l'art. 1898 del Codice Civile, si ha aggravamento del rischio quando nel corso del contratto avvengono dei mutamenti, che peggiorano le circostanze valutate nel momento in cui il contratto è stato concluso, tali per cui se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dalla Compagnia al momento della conclusione del contratto, essa non avrebbe dato il suo consenso, o lo avrebbe dato a un Premio più elevato.<br>La medesima norma prevede l'obbligo per Contraente/Assicurato di avvisare immediatamente la Compagnia in caso di aggravamento del rischio; la violazione di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni di Assistenza. |
| **Obblighi dell'impresa** | Ferme la richiesta di pre-attivazione con almeno 48h di anticipo per le specifiche Prestazioni che lo richiedono e le Prestazioni che possono essere richieste soltanto in alcuni orari determinati, la Struttura Organizzativa organizzerà le Prestazioni entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta del Contraente/Assicurato. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Sospensione** | Il Contraente/Assicurato **non può sospendere le garanzie.** Tuttavia,<br>se il Contraente/Assicurato non paga:<br>- il Premio o la prima rata di premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui paga quanto da lui è dovuto;<br>- le rate successiva alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 17° giorno dopo quello della scadenza della rata non pagata e fino alle ore 24 del giorno in cui paga quanto da lui è dovuto |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

NoPensieri Assistenza Salute è il prodotto che offre Assistenza al Contraente/Assicurato e al suo Nucleo Familiare, fino a un massimo di 6 persone, in caso di Infortunio e/o Malattia.
Esso è rivolto alle persone fisiche con Residenza e Domicilio nel Territorio Italiano che non abbiano compiuto il 75° (settantacinquesimo) anno di età.

Per Nucleo Familiare si intendono le persone aventi medesima Residenza e appartenenti alla "famiglia anagrafica", del Contraente/Assicurato così come attestata dal "Certificato di stato di famiglia" rilasciato dal Comune di Residenza
L'elenco dei soggetti componenti il Nucleo familiare deve essere comunicato in fase di sottoscrizione della Polizza e può essere variato in corso d'anno.

## Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione**
La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 35%, calcolato sul premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | **Zurich Insurance Company Ltd Rappresentanza Generale per l'Italia**<br>**Ufficio Gestione Reclami**<br>**Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano**<br>**Fax numero: 02.2662.2243**<br>**E-mail: reclami@zurich.it**<br>**PEC: reclami@pec.zurich.it**<br><br>La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. |
| **All'IVASS** | All'IVASS vanno indirizzati i reclami:<br>- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;<br>- in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato all'impresa.<br>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:<br>**IVASS, Via del Quirinale, 21 00187 Roma,**<br>**fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it**<br>**Info su: www.ivass.it**<br>Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito di Zurich Connect www.zurich-connect.it.<br>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-ne – e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:** | |
| **Mediazione** | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).<br>La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti). |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.<br>La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti € 50.000 (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni di assicurazione), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia. |

## PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA PREVEDE NEL PROPRIO SITO INTERNET UN'AREA RISERVATA (c.d. *HOME INSURANCE*) CON LA POSSIBILITA' PER IL CONTRAENTE DI RICHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO

# Indice

## Sommario


**A. Presentazione del prodotto** ... 3
I. NoPensieri Assistenza Salute: cos'è e come leggere il contratto ... 3
I.I Simbologia adottata ... 3
I.II Guida al prodotto ... 3
I.II.I Cos'è NoPensieri Assistenza Salute e chi lo può acquistare? ... 3
I.II.II Caratteristiche ... 3
**B. Oggetto** ... 4
1. Premessa 4
2. Modulo Assistenza Daily ... 5
2.1 Oggetto della copertura ... 5
2.2 Assistenza medica telefonica generica ... 6
2.3 Assistenza pediatrica telefonica generica ... 6
2.4 Segnalazione cliniche o centri specialistici ... 6
2.5 Invio di un medico in caso d'urgenza ... 6
2.6 Invio di un pediatra in caso d'urgenza ... 7
3. Modulo Assistenza Salute ... 7
3.1 Oggetto della copertura ... 7
3.2 Consegna farmaci a domicilio ... 8
3.3 Consegna della spesa a domicilio ... 8
3.4 Babysitter/Badante a domicilio ... 9
3.5 Pet-sitter a domicilio ... 9
3.6 Fisioterapista a domicilio ... 10
3.7 Infermiere/Operatore Socio Sanitario a domicilio ... 10
3.8 Trasferimento in Istituto di Cura specialistico ... 11
3.8.1 Esclusioni alla copertura ... 11
3.9 Trasferimento da Istituto di Cura specialistico ... 11
3.9.1 Esclusioni alla copertura ... 12
3.10 Ricerca cliniche o centri specialistici ... 12
3.11 Consulenza medica telefonica specialistica ... 12
3.12 Video consulto ... 13
3.13 Supporto Psicologico ... 13
3.14 Modalità di erogazione delle Prestazioni domiciliari ... 14
3.15 Esclusioni comuni a tutte le coperture ... 14
**C. Il contratto dalla A alla Z** ... 16
4. Previsioni comuni a tutti i moduli ... 16
4.1 Condizioni di assicurabilità ... 16
4.2 Decorrenza e durata del contratto ... 16
4.3 Periodo di Carenza ... 16
4.4 Modalità di pagamento, sospensione e cessazione della copertura per rata non pagata ... 16
4.5 Limiti di Età ... 17
4.6 Cessazione per superamento limiti di età da parte del Contraente/Assicurato ... 17
4.7 Cessazione per superamento limiti di età dell'intero Nucleo Familiare ... 17
4.8 Variazione della residenza ... 17
4.9 Diritto di ripensamento (recesso) ... 17
4.10 Tacito Rinnovo ... 18
4.11 Disdetta a scadenza ... 18
4.12 Variazione del nucleo familiare ... 18
4.13 Cessato rischio ... 19
4.14 Dichiarazioni sulle circostanze del rischio ... 19
4.15 Aggravamento del rischio ... 19
4.16 Diminuzione del rischio ... 20
4.17 Recesso in caso di Sinistro ... 20
4.18 Altre assicurazioni ... 20
4.19 Prestazioni di Assistenza non dovute ... 21
4.20 Prestazioni non usufruite o usufruite parzialmente ... 21

4.21 Liberatoria su segreto professionale ..... 21
4.22 Area Riservata ..... 21
4.23 Modalità di trasmissione delle comunicazioni ..... 21
4.24 Legge applicabile ..... 21
4.25 Oneri fiscali ..... 21
4.26 Modifiche al contratto ..... 21
4.27 Foro competente ..... 21
**D. Cosa fare in caso di Sinistro** ..... 22
5. Disposizioni comuni a tutti i Moduli ..... 22
5.1 Obblighi in caso di Sinistro ..... 22
5.2 Informazioni da fornire nella denuncia di Sinistro ..... 22
5.3 Documentazione da fornire ..... 23
5.4 Tempi di gestione ..... 23
**E. Glossario** ..... 24
**F. Informativa Privacy** ..... 26

# A. Presentazione del prodotto

## I. NoPensieri Assistenza Salute: cos'è e come leggere il contratto

### I.I Simbologia adottata

Nel contratto si possono trovare delle parole in azzurro e con l'iniziale maiuscola, come ad esempio "Assicurato". In questo caso si può fare riferimento al **Glossario** per trovare una definizione del termine, che nel testo avrà sempre e solo il significato illustrato nel Glossario stesso.

| **Riquadro esplicativo** |
| --- |
| Nel testo si trovano riquadri, come questo, in cui possono essere inserite note, commenti od esempi per chiarire il significato e le modalità di applicazione di alcune clausole contrattuali.<br>Tali informazioni non fanno parte del contratto, ma servono esclusivamente a chiarirne il contenuto. |

### I.II Guida al prodotto

#### I.II.I Cos'è NoPensieri Assistenza Salute e chi lo può acquistare?

NoPensieri Assistenza Salute è il prodotto che offre Assistenza al Contraente/Assicurato e al suo Nucleo Familiare in caso di Infortunio e/o Malattia.

Il Contraente (colui che paga il Premio e assume le obbligazioni derivanti dal contratto) deve essere anche l'Assicurato (il titolare dell'interesse protetto dall'assicurazione). Ciò significa che, in questo contratto, il Contraente coincide sempre con l'Assicurato (per questo motivo viene indicato come Contraente/Assicurato).

**Il Contraente/Assicurato di questo prodotto è una persona fisica che non ha superato i 75 anni di età, con Residenza e Domicilio nel Territorio italiano.**

**Per questo prodotto si intendono Assicurati anche i componenti del Nucleo Familiare (soggetti aventi la medesima Residenza anagrafica e facenti parte dello stesso Stato di Famiglia) del Contraente/Assicurato, fino a un massimo di 6 persone oltre al Contraente/Assicurato.**

**L'elenco dei soggetti componenti il Nucleo Familiare deve essere comunicato in fase di sottoscrizione della Polizza e, così come normato al successivo art. 4.12, può essere variato in corso d'anno.**

L'acquisto di NoPensieri Assistenza Salute può essere effettuato:

- Tramite la rete di collaboratori di Eni gas e luce S.p.A., (anche in modalità di vendita presso il domicilio)
- Presso la rete di negozi Energy Store Eni, partner di Eni gas e luce S.p.A.
- Telefonicamente attraverso il Servizio Clienti di Eni gas e luce S.p.A.
- Flagship Store (negozi che esprimono l'identità del marchio) di Eni gas e luce S.p.A

**Ulteriori dettagli relativi a come acquistare, modalità di pagamento, e durata contrattuale si trovano all'interno della successiva sezione C "Il contratto dalla A alla Z".**

#### I.II.II Caratteristiche

NoPensieri Assistenza Salute prevede 2 Moduli di Assistenza **non acquistabili separatamente.**

| **MODULO ASSISTENZA DAILY** | **MODULO ASSISTENZA SALUTE** |
| --- | --- |
| Fornisce Assistenza al Contraente/Assicurato e al suo Nucleo Familiare nel caso in cui un'alterazione improvvisa dello stato di salute, quali Malattia o Infortunio anche non certificati, determini loro una necessità.<br><br>Le prestazioni incluse sono:<br>• Assistenza medica telefonica generica<br>• Assistenza pediatrica telefonica generica<br>• Segnalazione cliniche o centri specialistici<br>• Invio di un medico in caso di urgenza<br>• Invio di un pediatra in caso di urgenza | Fornisce Assistenza al Contraente/Assicurato e al suo Nucleo Familiare in caso di Malattia o Infortunio comprovati da Documentazione Sanitaria.<br><br>Le prestazioni incluse sono:<br>• Consegna farmaci a domicilio<br>• Consegna della spesa a domicilio<br>• Babysitter/Badante a domicilio<br>• Pet-sitter a domicilio<br>• Fisioterapista a domicilio<br>• Infermiere/Operatore Socio Sanitario a domicilio<br>• Trasferimento in Istituto di Cura specialistico<br>• Trasferimento da Istituto di Cura specialistico<br>• Ricerca cliniche o centri specialistici<br>• Consulenza medica telefonica specialistica<br>• Video consulto<br>• Supporto psicologico |

# B. Oggetto

## 1. Premessa

Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri, la Compagnia si avvale di Mapfre Asistencia, Compañia InternacionalDe Seguros Y Reaseguros, S.A. (di seguito **Mapfre Asistencia S.A.**).

La Struttura Organizzativa di Mapfre Asistencia S.A., in base a specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia e, per incarico di quest'ultima, eroga le Prestazioni di Assistenza con costi a carico della Compagnia nei limiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia ha la facoltà di sostituire in qualsiasi momento il soggetto fornitore delle Prestazioni di Assistenza dandone comunicazione al Contraente/Assicurato attraverso le modalità previste dalla normativa regolamentare, ossia attraverso la pubblicazione sul sito internet della Compagnia e/o all'interno dell'area riservata del Contraente/Assicurato.
La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di Premio pattuite con il Contraente/Assicurato.

**Salvo quanto diversamente specificato all'interno degli specifici articoli**:

| **MODULO ASSISTENZA DAILY** | **MODULO ASSISTENZA SALUTE** |
|---|---|
| Le Prestazioni coprono esclusivamente gli eventi previsti dalle Condizioni di Assicurazione, a favore del Contraente/ Assicurato e del suo Nucleo Familiare dichiarato in polizza. | |
| **Le Prestazioni sono operanti decorso il periodo di Carenza di 30 giorni**, che verrà calcolato come segue:<br>• dalla data di Decorrenza della polizza nei confronti dell'intero Nucleo Familiare dichiarato in fase di sottoscrizione della Polizza;<br>• dalla data di inserimento in Polizza all'interno del Nucleo Familiare per i soli soggetti inclusi in esso in corso d'anno. | |
| Le Prestazioni sono erogabili previo contatto del Contraente/Assicurato con la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno. La Struttura Organizzativa organizzerà la Prestazione secondo le modalità descritte all'interno degli articoli relativi a ciascuna Prestazione.<br>**Le Prestazioni che non saranno preventivamente richieste alla Struttura Organizzativa e autorizzate dalla stessa non saranno oggetto di copertura.** | |
| **Le Prestazioni vengono erogate in lingua italiana.** | |
| **Le Prestazioni vengono prestate entro i limiti e i Massimali previsti per ciascuna tipologia di Prestazione**, che si intendono al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per Legge. | |
| **Le Prestazioni sono valide e prestate all'interno del Territorio Italiano esclusivamente per i Sinistri avvenuti all'interno del medesimo territorio.** | |
| Le Prestazioni sono fruibili nei 90 giorni successivi alla data di accadimento dell'Infortunio o della Malattia o, in caso di Ricovero per le Prestazioni che lo prevedono, nei 90 giorni successivi alla data di dimissioni dall'Istituto di Cura (ad eccezione delle prestazioni "Trasferimento in/da istituto di cura specialistico", per le quali i 90 giorni decorrono dalla data di accadimento dell'Infortunio o della Malattia) | |

| MODULO ASSISTENZA DAILY | MODULO ASSISTENZA SALUTE |
|---|---|
| Le Prestazioni vengono erogate in caso di alterazione improvvisa dello stato di salute, quali Malattia o Infortunio anche non comprovati da Documentazione Sanitaria. | Vengono erogate in caso di Malattia o Infortunio **comprovati da Documentazione Sanitaria.** |
| per le Prestazioni di Assistenza domiciliare:<br>• sono erogate direttamente presso il Domicilio, anche temporaneo, del Contraente/Assicurato;<br>• **sono erogate nel caso in cui i professionisti (medici/pediatri) siano presenti nella zona territoriale in cui si trova il Contraente/Assicurato e che il suo Domicilio possa essere raggiunto.** | per le Prestazioni di Assistenza domiciliare:<br>• sono erogate direttamente presso il Domicilio, anche temporaneo, del Contraente/Assicurato;<br>• sono attivabili, ove espressamente previsto, a seguito di un **Ricovero di minimo 3 giorni.**<br>• **sono erogate nel caso in cui i professionisti (medici/pediatri/fisioterapisti/infermieri/operatori socio sanitari/babysitter/badanti/pet-sitter/addetti consegna farmaci/spesa) siano presenti nella zona territoriale in cui si trova il Contraente/Assicurato e che il suo Domicilio possa essere raggiunto.** |

# 2. Modulo Assistenza Daily

## 2.1 Oggetto della copertura

Nel caso in cui un'alterazione improvvisa dello stato di salute, quali la Malattia o Infortunio anche non certificati da Documentazione Sanitaria, determini una necessità improvvisa per il Contraente/Assicurato o per il suo Nucleo Familiare, la Compagnia fornirà le Prestazioni di Assistenza riepilogate nella sottostante tabella e dettagliate nei successivi paragrafi.

| TIPOLOGIA PRESTAZIONI | LIMITI | |
|---|---|---|
| **Prestazioni a distanza** | | |
| Assistenza medica telefonica generica | 1 Prestazione per Sinistro | 2 Sinistri per Annualità assicurativa |
| Assistenza pediatrica telefonica generica | 1 Prestazione per Sinistro | 2 Sinistri per Annualità assicurativa |
| Segnalazione cliniche o centri specialistici | 1 Prestazione per Sinistro | 2 Sinistri per Annualità assicurativa |
| **Prestazioni domiciliari** | | |
| Invio di un medico in caso di urgenza | 1 Prestazione per Sinistro | 1 Sinistro per Annualità Assicurativa |
| Invio di un pediatra in caso di urgenza | 1 Prestazione per Sinistro | 1 Sinistro per Annualità Assicurativa |

## 2.2 Assistenza medica telefonica generica

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di consigli e suggerimenti sulle migliori misure d'urgenza da adottare in relazione al proprio stato di salute e non riesca a mettersi in contatto con il proprio Medico Curante, potrà chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere il servizio di Assistenza medica telefonica.

Il Contraente/Assicurato verrà messo direttamente in contatto con uno dei medici della Struttura Organizzativa al fine di far valutare il proprio stato di salute e di ricevere le prime indicazioni su quale sia la cura più idonea da seguire.

**Si precisa che tale Assistenza medica telefonica, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituisce diagnosi ed è prestata sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato.**

La Prestazione potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24 e verrà organizzata entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta da parte del Contraente/Assicurato.

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per ciascun Sinistro.**

## 2.3 Assistenza pediatrica telefonica generica

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di consigli e suggerimenti sulle migliori misure d'urgenza da adottare in relazione allo stato di salute di uno dei minori Assicurati e non riesca a mettersi in contatto con il pediatra del minore, potrà chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere il servizio di Assistenza pediatrica telefonica.

Il Contraente/Assicurato verrà messo direttamente in contatto con uno dei pediatri della Struttura Organizzativa al fine di far valutare lo stato di salute del minore e di ricevere le prime indicazioni su quale sia la cura più idonea da effettuare.

**Si precisa che tale Assistenza pediatrica telefonica, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituisce diagnosi ed è prestata sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato.**

La Prestazione potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24 e verrà organizzata entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta da parte del Contraente/Assicurato.

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità assicurativa e (1) una Prestazione per ciascun Sinistro.**

## 2.4 Segnalazione cliniche o centri specialistici

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di informazioni su cliniche o centri specialistici in Italia, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale provvederà a fornirgli, entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta da parte del Contraente/Assicurato, le prime indicazioni sulla struttura medica più vicina.

La Prestazione potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24.

La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'individuazione della struttura medica **con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per ciascun Sinistro.**

**La prenotazione e il costo delle eventuali prestazioni medico-sanitarie restano a carico del Contraente/Assicurato.**

## 2.5 Invio di un medico in caso d'urgenza

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di un medico generico **dalle ore 20.00 alle ore 8.00 nei giorni feriali o nei giorni festivi** e non riesca a reperirlo, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale, entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta, organizzerà l'invio di un medico direttamente presso il Domicilio del Contraente/Assicurato.

Nell'eventualità in cui il medico non riesca ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa predisporrà, in via sostitutiva, il trasferimento del Contraente/Assicurato nel centro medico idoneo a lui più vicino, mediante il mezzo di trasporto più indicato rispetto alle sue condizioni di salute.

| **Esempi in cui il medico non riesca ad intervenire personalmente** |
|---|
| a) Mi trovo a Milano e in quel momento c'è indisponibilità temporanea di medici generici in quella città;<br>b) Il medico generico si reca presso il mio domicilio, ma si rende conto che le mie condizioni di salute necessitano di un intervento differente dal proprio (es. mi serve un cardiologo). |

La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'invio del medico e della visita medica presso il Domicilio **con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per Sinistro.**

**Restano a carico del Contraente/Assicurato i costi delle cure, degli esami, delle ulteriori visite e delle medicine.**

## 2.6 Invio di un pediatra in caso d'urgenza

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti, per uno dei minori Assicurati, di un pediatra **dalle ore 20.00 alle ore 8.00 nei giorni feriali o nei giorni festivi** e non riesca a reperirlo, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale, entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta, organizzerà l'invio di un pediatra direttamente presso il Domicilio del Contraente/Assicurato.

Nell'eventualità in cui il pediatra non riesca ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa predisporrà, in via sostitutiva, il trasferimento del Contraente/Assicurato nel centro medico idoneo a lui più vicino, mediante il mezzo di trasporto più indicato rispetto alle sue condizioni di salute.

| **Esempi in cui il pediatra non riesca ad intervenire personalmente** |
|---|
| a) Mi trovo a Milano e in quel momento c'è indisponibilità temporanea di pediatri in quella città;<br>b) Il pediatra si reca presso il mio domicilio, ma si rende conto che le condizioni di salute del minore assicurato necessitano di un intervento differente dal proprio (es. serve un cardiologo infantile). |

La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'invio del pediatra e della visita medica presso il Domicilio **con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per Sinistro.**

**Restano a carico del Contraente/Assicurato i costi delle cure, degli esami, delle ulteriori visite e delle medicine.**

# 3. Modulo Assistenza Salute

## 3.1 Oggetto della copertura

**In caso di Malattia o Infortunio** del Contraente/Assicurato **certificati** da **Documentazione Sanitaria**, la Compagnia fornirà le Prestazioni di Assistenza riepilogate nella sottostante tabella e dettagliate nei successivi paragrafi.

| TIPOLOGIA PRESTAZIONI | MASSIMALI E LIMITI | | FRANCHIGIA DA RICOVERO |
|---|---|---|---|
| **Prestazioni domiciliari** | | | |
| Consegna farmaci a domicilio | 3 Prestazioni per Sinistro | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | ---------- |
| Consegna della spesa a domicilio | 3 Prestazioni per Sinistro | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | ---------- |
| Babysitter/Badante a domicilio | 500,00 euro a consumo | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | Minimo 3 giorni |
| Pet-sitter a domicilio | 500,00 euro a consumo | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | Minimo 3 giorni |
| Fisioterapista a domicilio | 500,00 euro a consumo | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | Minimo 3 giorni |
| Infermiere/Operatore Socio Sanitario a domicilio | 500,00 euro a consumo | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | Minimo 3 giorni |
| **Trasferimenti** | | | |
| Trasferimento in Istituto di Cura specialistico | 1.000,00 euro | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | Minimo 3 giorni |
| Trasferimento da Istituto di Cura specialistico | 1.000,00 euro | 1 sinistro per Annualità Assicurativa | Minimo 3 giorni |
| **Prestazioni a distanza** | | | |
| Ricerca cliniche o centri specialistici | 1 Prestazione per Sinistro | 2 sinistri per Annualità assicurativa | ---------- |
| Consulenza medica telefonica specialistica | 1 Prestazione per Sinistro | 1 sinistro per Annualità assicurativa | ---------- |
| Video consulto | 1 Prestazione per Sinistro | 1 sinistro per Annualità assicurativa | ---------- |
| Supporto psicologico | 500,00 euro a consumo | 1 sinistro per Annualità assicurativa | ---------- |

## 3.2 Consegna farmaci a domicilio

Qualora il Contraente/Assicurato non sia in grado, **così come documentato all'interno della Documentazione Sanitaria**, di occuparsi personalmente del ritiro dei farmaci e necessiti, sulla base di specifica indicazione medica scritta, di medicinali e/o di articoli sanitari, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale organizzerà:

- il ritiro della relativa indicazione medica scritta presso il Domicilio del Contraente/Assicurato e del denaro necessario all'acquisto dei medicinali e/o degli articoli sanitari;
- l'acquisto e la consegna a Domicilio di quanto indicato dal Medico Curante.

La consegna dei farmaci a Domicilio potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo del ritiro di quanto indicato dal Medico Curante e della consegna dei farmaci e/o degli articoli sanitari, **con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**
**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di accadimento dello stesso, la Prestazione "*Consegna farmaci a Domicilio*" potrà essere richiesta per un massimo di 3 (tre) volte**.

| **Approfondimento sull' erogazione della Prestazione** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di accadimento del Sinistro fino a un massimo di 3 (tre) volte ferma l'inabilità del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

**Il costo dei farmaci e/o degli articoli sanitari consegnati a Domicilio resterà a carico del** Contraente/Assicurato.

## 3.3 Consegna della spesa a domicilio

Qualora il Contraente/Assicurato non sia in grado, **così come documentato all'interno della Documentazione Sanitaria**, di effettuare autonomamente la spesa, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale organizzerà il ritiro della spesa già finalizzata dal Contraente/Assicurato e alla consegna della stessa presso il suo Domicilio.

| **Approfondimento su significato di spesa già finalizzata** |
|---|
| Per spesa già finalizzata si intende che il Contraente/Assicurato deve aver già concluso l'acquisto di tutti i prodotti e pagato gli stessi. A titolo di esempio non limitativo, l'incaricato della Compagnia ritirerà la spesa effettuata online dal ContraenteAssicurato all'interno del locker del supermercato scelto dal Contraente/Assicurato. |

La consegna della spesa a Domicilio potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo del ritiro della spesa presso il punto vendita e della consegna della stessa al Domicilio del Contraente/Assicurato **con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**
**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di accadimento dello stesso, la Prestazione "*Consegna della Spesa a domicilio*" potrà essere richiesta per un massimo di tre (3) volte.**

| **Approfondimento sull' erogazione della Prestazione** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di accadimento del Sinistro fino a un massimo di 3 (tre) volte ferma l'inabilità del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

**Il costo degli articoli che comporranno la spesa consegnata a** Domicilio **resterà a carico del** Contraente/Assicurato.

## 3.4 Babysitter/Badante a domicilio

Qualora il Contraente/Assicurato, **successivamente alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui è stato Ricoverato per almeno 3 (tre) giorni**, **sia, così come documentato all'interno della Documentazione Sanitaria, temporaneamente inabilitato a occuparsi autonomamente di Assicurati** del Nucleo Familiare che siano: minori di 15 anni o portatori di handicap o non autosufficienti, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale organizzerà il reperimento e l'invio di un/una babysitter/badante convenzionato a Domicilio.

L'invio di un/una babysitter/badante a Domicilio potrà essere richiesto tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il Contraente/Assicurato dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo e, al momento della richiesta, dovrà comunicare la tipologia di servizio richiesto** (Assistenza babysitter per minori di 15 anni/ badante per portatori di handicap/soggetti non autosufficienti)**.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**

**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall' Istituto di Cura, la Prestazione potrà essere erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**

| **Approfondimento sull' erogazione illimitata fino al raggiungimento del Massimale** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall'Istituto di Cura e verrà erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale ferma l'inabilità del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

| **Esempio di utilizzo del Massimale di 500,00 euro** |
|---|
| Se nella città in cui mi trovo il preventivo per un/una babysitter a domicilio è di 20 euro/ora, potrò chiedere l'invio di un/una babysitter convenzionato, i cui costi saranno a carico della Compagnia, fino a un massimo di 25 ore. |

Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con il servizio di baby-sitting/badante a Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa.

## 3.5 Pet-sitter a domicilio

Qualora il Contraente/Assicurato, **successivamente alla dimissione dall' Istituto di Cura presso cui è stato Ricoverato per almeno 3 (tre) giorni**, **sia, così come documentato all'interno della Documentazione Sanitaria, temporaneamente inabilitato ad accudire autonomamente cani e/o gatti** del proprio **Nucleo Familiare,** potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale organizzerà il reperimento e l'invio di un pet-sitter convenzionato.

L'invio di un pet-sitter a Domicilio potrà essere richiesto tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**

**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall' Istituto di Cura, la Prestazione potrà essere erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**

| **Approfondimento sull' erogazione illimitata fino al raggiungimento del Massimale** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall'Istituto di Cura e verrà erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale ferma l'inabilità del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

| **Esempio di utilizzo del Massimale di 500,00 euro** |
|---|
| Se nella città in cui mi trovo il preventivo per un pet-sitter a domicilio è di 20 euro/ora, potrò chiedere l'invio di un pet-sitter convenzionato, i cui costi saranno a carico della Compagnia, fino a un massimo di 25 ore. |

Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con il servizio di pet-sitting a Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa.

## 3.6 Fisioterapista a domicilio

Qualora il Contraente/Assicurato, **sulla base di indicazione medica scritta contenuta nella Documentazione Sanitaria rilasciata successivamente alla dimissione dall' Istituto di Cura presso cui è stato Ricoverato per almeno 3 (tre) giorni**, necessiti di servizi fisioterapici a Domicilio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale organizzerà il reperimento e l'invio di un fisioterapista convenzionato a Domicilio.

L'invio di un fisioterapista a Domicilio potrà essere richiesto tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**

**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall' Istituto di Cura, la Prestazione potrà essere erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**

| **Approfondimento sull' erogazione illimitata fino al raggiungimento del Massimale** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall'Istituto di Cura e verrà erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale ferma la necessità della stessa da parte del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

| **Esempio di utilizzo del Massimale di 500,00 euro** |
|---|
| Se nella città in cui mi trovo il preventivo per un fisioterapista a domicilio è di 20 euro/ora, potrò chiedere l'invio del fisioterapista convenzionato, i cui costi saranno a carico della Compagnia, fino a un massimo di 25 ore. |

Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con i servizi fisioterapici a Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa.

## 3.7 Infermiere/Operatore Socio Sanitario a domicilio

Qualora il Contraente/Assicurato, **sulla base di indicazione medica scritta contenuta nella Documentazione Sanitaria rilasciata successivamente alla dimissione dall' Istituto di Cura presso cui è stato Ricoverato per almeno 3 (tre) giorni**, necessiti di assistenza infermieristica e/o socio-sanitaria a Domicilio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale organizzerà il reperimento e l'invio di un infermiere/Operatore Socio-Sanitario (OSS) convenzionato a Domicilio.

L'invio di un infermiere/Operatore Socio Sanitario (OSS) a Domicilio potrà essere richiesto tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**

**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall' Istituto di Cura, la Prestazione potrà essere erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**

| **Approfondimento sull' erogazione illimitata fino al raggiungimento del Massimale** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di dimissioni dall'Istituto di Cura e verrà erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale ferma la necessità della stessa da parte del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

| **Esempio di utilizzo del Massimale di 500,00 euro** |
|---|
| Se nella città in cui mi trovo il preventivo per un infermiere a domicilio è di 20 euro/ora, potrò chiedere l'invio dell'infermiere convenzionato, i cui costi saranno a carico della Compagnia, fino a un massimo di 25 ore. |

Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con i servizi di assistenza infermieristica e/o socio-sanitaria a Domicilio, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa.

## 3.8 Trasferimento in Istituto di Cura specialistico

Nel caso in cui, **a seguito di un primo soccorso che determini il Ricovero di almeno 3 (tre) giorni**, il Contraente/Assicurato, per caratteristiche obiettive documentate dal Medico Curante e accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa telefonica e/o scritta con il Medico Curante, debba essere trasferito in altro Istituto di Cura specializzato rispetto al suo quadro clinico, la Struttura Organizzativa:

• individuerà e contatterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'Istituto di Cura all'interno del Territorio Italiano ritenuto più idoneo per la cura del Contraente/Assicurato;

• organizzerà il trasporto del Contraente/Assicurato con il mezzo più idoneo tra i seguenti:
- aereo sanitario;
- aereo di linea in classe economica, eventualmente in barella;
- treno in prima classe, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso;

• in accordo tra il Medico Curante e i medici della Struttura Organizzativa, organizzerà l'assistenza, da parte di personale medico o paramedico, del Contraente/Assicurato durante il trasporto qualora il quadro clinico, documentato, lo richieda.

**La Prestazione, entro i 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro,** potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il Massimale di euro 1.000,00 (mille/00) con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per Sinistro.**

### 3.8.1 Esclusioni alla copertura

**La Prestazione non può essere attivata per:**

- **le lesioni curabili all'interno dell'Istituto di Cura presso cui il Contraente/Assicurato è Ricoverato per la determinata patologia di cui è affetto;**
- **le Terapie Riabilitative.**

| **Approfondimento su Terapie Riabilitative** |
| --- |
| Terapie Riabilitative: riabilitazione conseguente a Malattia e/o Infortunio che comportino una temporanea o permanente limitazione dell'attività e restrizione della partecipazione alla vita attiva. A titolo esemplificativo e non limitativo: la riduzione delle funzioni motorie, cognitive, emotive o relazionali. |

## 3.9 Trasferimento da Istituto di Cura specialistico

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia usufruito della Prestazione "Trasferimento in Istituto di Cura specialistico" e per caratteristiche obiettive documentate dal Medico Curante e accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa telefonica e/o scritta con il Medico Curante, debba essere trasferito in altro Istituto di Cura **specializzato** per proseguire la propria convalescenza, la Struttura Organizzativa:

- individuerà e contatterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'Istituto di Cura all'interno del Territorio Italiano ritenuto più idoneo per la cura del Contraente/Assicurato;

- organizzerà il trasporto del Contraente/Assicurato con il mezzo più idoneo tra i seguenti:
  - aereo sanitario;
  - aereo di linea in classe economica, eventualmente in barella;
  - treno in prima classe, occorrendo, il vagone letto;

- autoambulanza, senza limiti di percorso;

• in accordo tra il Medico Curante e i medici della Struttura Organizzativa, organizzerà l'assistenza, da parte di personale medico o paramedico, del Contraente/Assicurato durante il trasporto qualora il quadro clinico, documentato, lo richieda.

**La Prestazione, entro i 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro,** potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il** Contraente/Assicurato **dovrà attivare la Prestazione con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il Massimale di euro 1.000,00 (mille/00) con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per Sinistro.**

### 3.9.1 Esclusioni alla copertura

**La Prestazione non può essere attivata per:**

- **le lesioni curabili all'interno dell'Istituto di Cura presso cui il Contraente/Assicurato è Ricoverato per la determinata patologia di cui è affetto.**
- **le Terapie Riabilitative.**

| **Approfondimento su Terapie Riabilitative** |
| --- |
| Terapie Riabilitative: riabilitazione conseguente a Malattia e/o Infortunio che comportino una temporanea o permanente limitazione dell'attività e restrizione della partecipazione alla vita attiva. A titolo esemplificativo e non limitativo: la riduzione delle funzioni motorie, cognitive, emotive o relazionali. |

## 3.10 Ricerca cliniche o centri specialistici

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di informazioni su cliniche o centri specialistici in Italia in relazione a quanto presente all'interno della Documentazione Sanitaria correlata alla propria Malattia o Infortunio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale provvederà a individuare e a indicargli, entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta da parte del Contraente/Assicurato, la struttura medica più vicina e adeguata rispetto alla prestazione medico-sanitaria di cui necessita.

La Prestazione, entro i 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro, potrà essere richiesta **dal lunedì al venerdì dei giorni feriali dalle ore 09.00 alle 18.00**.

La Compagnia terrà a proprio carico il costo dell'individuazione della struttura medica **con il limite di 2 (due) Sinistri per Annualità assicurativa e 1 (una) Prestazione per ciascun Sinistro.**

**La prenotazione e il costo delle eventuali prestazioni medico-sanitarie restano a carico del Contraente/Assicurato.**

## 3.11 Consulenza medica telefonica specialistica

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di una consulenza medica specialistica in relazione a quanto presente all'interno della Documentazione Sanitaria correlata alla propria Malattia o Infortunio, potrà chiamare la Struttura Organizzativa per richiedere il servizio telefonico.
Il Contraente/Assicurato o, ove richiesto, il Medico Curante dello stesso (in questo caso il Contraente/Assicurato dovrà fornire il nome e il recapito telefonico del medico), verrà messo direttamente in contatto con uno dei medici specialisti della Struttura Organizzativa al fine di ottenere la consulenza.

**Si precisa che la consulenza medica telefonica, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituisce diagnosi ed è prestata sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato.**

La Prestazione, entro i 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro, potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24 e verrà organizzata dalla Struttura Organizzativa entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta del Contraente/Assicurato.

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa e di 1 (una) Prestazione per Sinistro.**

## 3.12 Video consulto

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti di un approfondimento medico-specialistico in relazione a quanto presente all'interno della Documentazione Sanitaria correlata alla propria Malattia o Infortunio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, la quale procederà alla raccolta preliminare delle informazioni relative alle esigenze connesse al suo stato di salute, al fine di organizzare:

a) un collegamento video tramite piattaforma web diretto tra il Contraente/Assicurato e il medico specialista per una prima consulenza medica;

b) un collegamento video tramite piattaforma web tra il Contraente/Assicurato e il medico specialista affinché quest'ultimo possa valutare a distanza la sintomatologia manifestatasi;

c) un collegamento video tramite piattaforma web tra il Contraente/Assicurato e il medico specialista affinché quest'ultimo possa fornire un parere su risultati di esami effettuati, terapie prescritte o seguite, approfondimenti rispetto ad un'opinione medica precedentemente ricevuta.

| **Approfondimento su collegamento video tramite piattaforma web** |
|---|
| Per collegamento video tramite piattaforma web si intende un collegamento tramite applicazione di video conferenza o link diretto a sito web (esempio Skype) |

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **con il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa e di 1 (una) Prestazione per Sinistro.**
**Nell'ambito del medesimo Sinistro si potranno richiedere anche tutte le consulenze di cui ai precedenti punti a), b) e c).**

**Si precisa che tali video consulti medici, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituiscono diagnosi e sono prestati sulla base delle informazioni e dichiarazioni fornite a distanza dal Contraente/Assicurato.**

La Prestazione, **entro i 90 (novanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro,** potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24 e verrà organizzata dalla Struttura Organizzativa entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta del Contraente/Assicurato.

Ad eccezione di quanto disposto dal successivo art 3.15 "Esclusioni comuni a tutte le coperture", la Prestazione di Video consulto è estesa anche al Contraente/Assicurato affetto da sintomatologia e/o in quarantena in relazione a epidemie e/o pandemie.

## 3.13 Supporto Psicologico

Qualora il Contraente/Assicurato necessiti, in relazione a quanto presente all'interno della Documentazione Sanitaria correlata alla propria Malattia o Infortunio, di un supporto psicologico, potrà mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa, la quale provvederà a organizzare il servizio di assistenza psicologica telefonica con uno specialista del settore convenzionato.

La Prestazione potrà essere richiesta tutti i giorni 24 ore su 24; **tuttavia il Contraente/Assicurato dovrà farne richiesta con almeno 48 ore di anticipo.**

La Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione **entro il limite di 1 (uno) Sinistro per Annualità assicurativa.**

**Nell'ambito del medesimo Sinistro e fino al 90° giorno dalla data di accadimento del Sinistro, la Prestazione potrà essere erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale di euro 500,00 (cinquecento/00).**

| **Approfondimento sull' erogazione illimitata fino al raggiungimento del Massimale** |
|---|
| L'erogazione della Prestazione potrà essere richiesta fino al 90° giorno dalla data di accadimento del Sinistro e verrà erogata illimitatamente fino al raggiungimento del Massimale ferma la necessità della stessa da parte del Contraente/Assicurato, documentata da Documentazione Sanitaria, durante tutto il periodo in cui egli usufruirà della Prestazione di Assistenza. |

Per le ore eccedenti il Massimale, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia necessità obiettive di proseguire con il supporto psicologico, saranno garantite le tariffe convenzionate con la Struttura Organizzativa.
Ad eccezione di quanto disposto dal successivo art. 3.15 "Esclusioni comuni a tutte le coperture", la Prestazione di Supporto psicologico è estesa anche al Contraente/Assicurato affetto da sintomatologia e/o in quarantena in relazione a epidemie e/o pandemie.

## 3.14 Modalità di erogazione delle Prestazioni domiciliari

**Le Prestazioni di Assistenza domiciliare sono erogate nel caso in cui i professionisti (medici/pediatri/fisioterapisti/infermieri/operatori socio sanitari/babysitter/badanti/pet-sitter/addetti consegna farmaci/spesa) siano presenti nella zona territoriale in cui si trova il Contraente/Assicurato e che il suo Domicilio possa essere raggiunto.**

| **Approfondimento su modalità di erogazione delle Prestazioni domiciliari** |
|---|
| Se mi trovo in uno chalet raggiungibile solo con mezzi di soccorso speciali, le prestazioni domiciliari non potranno essere erogate. |

## 3.15 Esclusioni comuni a tutte le coperture

Le Prestazioni non sono operanti in caso di Sinistri causati direttamente o indirettamente da:

**a) guerra, terremoti, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
**c) dolo del Contraente/Assicurato;**
**d) suicidio o tentato suicidio;**
**e) Infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, arrampicata libera (free climbing), rodei, canoa, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo agonistico e/o professionale;**
**f) Malattie mentali e Malattie nervose;**
**g) Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;**
**h) Malattie e Infortuni cronici e/o preesistenti, ovvero le patologie e le condizioni mediche a esse correlate oggettivamente constatabili i cui sintomi si siano manifestati nei 5 (cinque) anni precedenti la data di inizio della copertura, di cui il Contraente/Assicurato o i suoi familiari avrebbero dovuto presumibilmente essere a conoscenza, a prescindere dal fatto di essere state o meno diagnosticate o curate;**
**i) Malattie e Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
**j) l'espianto e/o il trapianto di organi;**
**o) coinvolgimento del Contraente/Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;**
**p) virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;**
**q) Malattie o Infortuni conseguenti a trattamenti medico/chirurgici con finalità estetiche.**

**La copertura, inoltre, non opera in caso di:**
- **dimissioni volontarie del Contraente/Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale si trova Ricoverato;**
- **rinuncia o ritardo da parte del Contraente/Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa;**
- **Contraente/Assicurato affetto da sintomatologia e/o in quarantena in relazione a epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile la cui entità e sussistenza vengano dichiarate dalle autorità competenti (a titolo**

**esemplificativo e non limitativo, Istituto Superiore di Sanità).**
**Tale limitazione non si applica alle Prestazioni "*Video consulto*" e "*Supporto psicologico*";**

**Le Prestazioni non sono altresì fornite:**

- **in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto;**
- **durante circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre alla popolazione civile il rischio sanitario, di pubblica sicurezza e di ordine pubblico. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.**

**Pertanto, tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.**

**In aggiunta, la Compagnia:**

- **non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non richiesti e autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Compagnia;**
- **non risponde dei danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità italiane o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile;**
- **non può sostituirsi agli organismi locali o nazionali di soccorso o di emergenza; pertanto non risponde di eventuali spese conseguenti al loro intervento.**

# C. Il contratto dalla A alla Z

## 4. Previsioni comuni a tutti i moduli

### 4.1 Condizioni di assicurabilità

La copertura è operante solo se il Contraente/Assicurato e i componenti del suo Nucleo Familiare:

- sono persone fisiche residenti e domiciliate nel Territorio italiano;
- non hanno superato il 75° (settantacinquesimo) anno di età compiuto.

Per questo prodotto si intendono Assicurati tutti i membri del medesimo Nucleo Familiare **del Contraente/Assicurato dichiarati in Polizza, fino a un massimo di 6 persone oltre al Contraente/Assicurato.**

### 4.2 Decorrenza e durata del contratto

Il contratto ha durata di **1 (un) anno, prevede il tacito rinnovo annuale, e decorre dalle ore 24:00 della data riportata nella comunicazione di accettazione, da parte della Compagnia, della proposta di assicurazione avanzata dal Contraente/Assicurato, a condizione che il pagamento del premio della prima rata abbia avuto esito positivo.**

**Il contratto prevede l'applicazione di un periodo iniziale, in cui la copertura non opera (Carenza), di 30 giorni.**
**I dettagli sono indicati al successivo art. 4.3 "Periodo di Carenza"**

### 4.3 Periodo di Carenza

**La copertura sarà operante decorso il periodo di Carenza di 30 giorni**, che verrà calcolato come segue:

- dalla data di Decorrenza della polizza nei confronti dell'intero Nucleo Familiare dichiarato in fase di sottoscrizione;
- dalla data di inserimento in Polizza all'interno del Nucleo Familiare per i soli soggetti inclusi in esso in corso d'anno.

| Esempi di applicazione della carenza |
| --- |
| **Caso a)** se la data di Decorrenza della polizza è il 1 luglio, tutti i Sinistri che si verificano dal 1 luglio al 31 luglio non sono in copertura;<br>**Caso b)** se Mario Rossi viene inserito nel Nucleo Familiare il 1 ottobre, i Sinistri che lo riguardano non saranno in copertura fino al 31 ottobre. |

### 4.4 Modalità di pagamento, sospensione e cessazione della copertura per rata non pagata

**Il Premio annuale deve essere pagato mensilmente esclusivamente tramite addebito su conto corrente (SDD - Sepa Direct Debit); fermo restando l'obbligo di pagamento, da parte del Contraente/Assicurato, dell'intera annualità di Polizza anche se il Premio è frazionato.**

**Il Contraente/Assicurato non può sospendere le garanzie**; tuttavia nel caso in cui il pagamento tramite addebito su conto corrente (SDD - Sepa Direct Debit) non vada a buon fine:

- **Se l'insolvenza è relativa alla prima rata mensile**, alla scadenza convenuta per il pagamento della seconda rata, verrà addebitato al Contraente/Assicurato il pagamento, **in un'unica soluzione, della prima e della seconda rata**, fermo restando che l'assicurazione **resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente/Assicurato paga quanto è da lui dovuto (art. 1901 cod. civile).**
  Nel caso in cui anche il pagamento, in un'unica soluzione, della prima e della seconda rata non vada a buon fine**, il contratto è risoluto di diritto se la Compagnia, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione** (art. 1901 cod. civile).
- **Se l'insolvenza è relativa a una rata successiva alla prima**, la Compagnia chiederà al Contraente/Assicurato di pagare quanto è da lui dovuto **entro 17 giorni dalla scadenza convenuta per il pagamento della rata (periodo di mora) al fine di regolarizzare la posizione**.
  In caso di mancata regolarizzazione entro tale termine, ai sensi dell'art. 1901 cod. civile e in parziale deroga allo stesso, **l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del diciassettesimo giorno dopo quello della scadenza della**

**rata e fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente/Assicurato paga quanto è da lui dovuto**.
**Trascorsi 6 mesi dal giorno in cui la rata è scaduta, il contratto è risolto di diritto se la Compagnia, non agisce per la riscossione** (art. 1901 cod. civile).

## 4.5 Limiti di Età

**L'età massima per sottoscrivere il presente contratto è fissata al 75° (settantacinquesimo) anno di età compiuto.**

In caso di superamento dei limiti di età in corso d'anno:

- da parte di uno o più componenti del Nucleo Familiare **ad eccezione del Contraente/Assicurato:** per i soli soggetti che hanno superato il limite di età, la copertura **assicurativa cesserà di essere operante dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno e, contestualmente, i soggetti saranno eliminati dall'elenco del Nucleo Familiare.**
- La polizza rimarrà in vigore e sarà operante per tutti gli altri soggetti del Nucleo Familiare;
- da parte di tutti i componenti presenti nel Nucleo Familiare in quel momento: alla scadenza annuale immediatamente successiva **al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno da parte di tutti i componenti presenti in quel momento nel Nucleo Familiare polizza cesserà di essere operante**; per maggiori dettagli consultare il successivo art. 4.7 "*Cessazione per superamento limiti di età dell'intero Nucleo Familiare*".

## 4.6 Cessazione per superamento limiti di età da parte del Contraente/Assicurato

**A prescindere dall'età degli altri componenti del Nucleo Familiare**, nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia superato i limiti di età nel corso dell'anno**, alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno da parte del Contraente/Assicurato, la polizza cesserà di essere operante e la Compagnia non richiederà più il pagamento delle rate di Premio.**

## 4.7 Cessazione per superamento limiti di età dell'intero Nucleo Familiare

Nel caso in cui tutti i soggetti facenti parte del Nucleo Familiare in quel momento abbiano superato i limiti di età nel corso del medesimo anno, alla scadenza annuale immediatamente successiva **al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno da parte di tutti i componenti presenti nel Nucleo Familiare la polizza cesserà di essere operante e la Compagnia non richiederà più il pagamento delle rate di Premio.**

## 4.8 Variazione della residenza

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato cambi la Residenza deve inviare all'indirizzo di posta elettronica della **Compagnia - documenti@zurich-connect.it - una comunicazione, firmata, contenente le seguenti informazioni:**

- **Dati anagrafici del Contraente/Assicurato** (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di **Residenza**, recapito telefonico)
- **Numero di Polizza**
- nuova Residenza

La Compagnia, per facilitare il Contraente/Assicurato, mette a disposizione il fac-simile del modulo di richiesta di variazione dell'indirizzo di Residenza, che può essere:

- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430
- scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it

## 4.9 Diritto di ripensamento (recesso)

Il Contraente/Assicurato, **entro 14 giorni dalla Decorrenza del contratto,** può esercitare il diritto di ripensamento, ovvero può chiedere alla Compagnia, senza doverne indicare il motivo, che cessino gli effetti del contratto (recesso).

Per esercitare il diritto di ripensamento, il **Contraente/Assicurato deve inviare alla Compagnia una comunicazione sottoscritta**, con le seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo documenti@zurich-connect.it, oppure
- tramite raccomandata con ricevuta di ritorno a: Zurich Insurance Company Ltd, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano

All'interno della richiesta il **Contraente/Assicurato** dovrà fornire le seguenti informazioni:

- **Dati anagrafici del Contraente/Assicurato** (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di **Residenza**, recapito telefonico)
- **Numero di Polizza**
- **Data di invio della comunicazione**
- **Iban del Contraente/Assicurato**

La Compagnia, per facilitare il Contraente/Assicurato, mette a disposizione il fac-simile del modulo per l'esercizio del diritto di ripensamento, che può essere:

- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430;
- scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it .

Alla ricezione della comunicazione, la Compagnia rimborserà le rate di Premio pagato e non goduto al netto di imposte ed altri oneri parafiscali.

## 4.10 Tacito Rinnovo

Il contratto ha durata di 1 (un) anno e, salvo quanto previsto dal precedente art. 4.4 "*Modalità di pagamento, sospensione e cessazione della copertura per rata non pagata*" e dai successivi art. 4.6 "*Cessazione per superamento limiti di età da parte del Contraente/Assicurato*", 4.7 "Cessazione per superamento limiti di età del Nucleo Familiare", 4.13"Cessato rischio" e 4.17 "*Recesso in caso di Sinistro*", **si prorogherà tacitamente per 1 (uno) ulteriore anno**, se una delle parti non invierà una **disdetta almeno 60 giorni prima di ciascuna scadenza.**

## 4.11 Disdetta a scadenza

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato decida di non rinnovare il contratto alla successiva scadenza annuale, **deve inviare all'indirizzo di posta elettronica della Compagnia - documenti@zurich-connect.it - una comunicazione, firmata, contenente le seguenti informazioni:**

- **Dati anagrafici del Contraente/Assicurato** (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di **Residenza**, recapito telefonico)
- **Numero e data di scadenza della Polizza**
- **Data di invio della comunicazione**

La Compagnia, per facilitare il Contraente/Assicurato, mette a disposizione il fac-simile del modulo di disdetta, che può essere:

- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430;
- scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it .

## 4.12 Variazione del nucleo familiare

Nel caso in cui il Nucleo Familiare sia variato e si voglia aggiornare l'elenco dei soggetti dichiarati in Polizza e pertanto Assicurati, il Contraente/Assicurato deve inviare all'indirizzo di posta elettronica della **Compagnia - documenti@zurich-connect.it - una comunicazione, firmata, contenente le seguenti informazioni:**

- **Dati anagrafici del Contraente/Assicurato** (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di Residenza, recapito telefonico)
- **Numero di Polizza**
- **Nome, cognome e data di nascita del soggetto subentrante e/o uscente**
- **Data di inserimento/esclusione nel/dal Nucleo Familiare**

La Compagnia, per facilitare il Contraente/Assicurato, mette a disposizione il fac-simile del modulo di richiesta di variazione del Nucleo Familiare, che può essere:

- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430
- scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it

**Così come normato al precedente art. 4.1 "Condizioni di assicurabilità", oltre al Contraente/Assicurato è possibile inserire nel Nucleo Familiare un massimo di 6 componenti.**

## 4.13 Cessato rischio

In caso di cessato rischio, come, ad esempio, il decesso del **Contraente/Assicurato**, il contratto si risolve e **la Compagnia ha il diritto al pagamento del Premio fino a che la cessazione del rischio non le sia comunicata e, in ogni caso, fino a quando non ne venga a conoscenza.**

Per evitare il pagamento del Premio, **gli eredi devono inviare all'indirizzo di posta elettronica della Compagnia - documenti@zurich-connect.it - una comunicazione, firmata, contenente le seguenti informazioni:**

- **Dati anagrafici del Contraente/Assicurato** (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di Residenza, recapito telefonico)
- **Numero di Polizza**
- **Data di invio della comunicazione**
- **Copia del certificato di morte**

La Compagnia, per facilitare gli eredi, mette a disposizione il fac-simile del modulo di recesso per cessato rischio, che può essere:
- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430
- **scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it**

**La Compagnia non richiederà più il pagamento del Premio dalla mensilità successiva alla data di ricezione della comunicazione.**

## 4.14 Dichiarazioni sulle circostanze del rischio

**Il Contraente/Assicurato deve indicare alla Compagnia tutti gli aspetti che possono influire sulla valutazione del rischio; la violazione di tale obbligo può comportare serie conseguenze.** L'art. 1892 del Codice Civile prevede, infatti, che le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente/Assicurato fatte con dolo o colpa grave su circostanze che egli conosceva o che, facendo uso della normale diligenza, avrebbe potuto conoscere, sono **causa di annullamento del contratto e comportano la perdita totale del diritto alle Prestazioni di Assistenza** quando relative a circostanze tali per cui la Compagnia, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso, o lo avrebbe dato a un Premio più elevato.

| **Esempio dichiarazioni inesatte o reticenti fatte con dolo o colpa grave** |
|---|
| Il Contraente/Assicurato dichiara come componenti del proprio Nucleo Familiare soggetti che non ne fanno parte. |

Se, invece, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente/Assicurato sono state effettuate senza dolo o colpa grave da parte del Contraente/Assicurato, ovvero riguardano circostanze a lui sconosciute e/o che non potevano essere conosciute con la normale diligenza, l'art. 1893 del Codice civile sancisce il diritto della Compagnia di **far cessare gli effetti del contratto (recesso) e, in caso di Sinistro, di erogare Prestazioni di Assistenza ridotte in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.**

In entrambi i casi **la Compagnia ha diritto a trattenere tutti i premi già riscossi, quello relativo al periodo di assicurazione in corso e, nel caso di dolo o colpa grave del Contraente/Assicurato, il Premio dovuto per il primo anno**.

## 4.15 Aggravamento del rischio

Secondo l'art. 1898 del Codice Civile, si ha aggravamento del rischio quando nel corso del contratto avvengono dei mutamenti, che peggiorano le circostanze valutate nel momento in cui il contratto è stato concluso, tali per cui se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dalla Compagnia al momento della conclusione del contratto, essa non avrebbe dato il suo consenso, o lo avrebbe dato a un Premio più elevato.
La medesima norma prevede **l'obbligo per Contraente/Assicurato di avvisare immediatamente la Compagnia in caso di**

**aggravamento del rischio; la violazione di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni di Assistenza.**

## 4.16 Diminuzione del rischio

Secondo l'art. 1897 del Codice Civile, si ha diminuzione del rischio quando nel corso del contratto avvengono dei mutamenti, che migliorano le circostanze valutate nel momento in cui il contratto è stato concluso, tali per cui se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dalla Compagnia al momento della conclusione del contratto, essa avrebbe applicato un Premio inferiore.

In questo caso, il Contraente/Assicurato può comunicare la diminuzione del rischio alla Compagnia ed ottenere una riduzione del Premio a decorrere dalla scadenza della rata di Premio successiva alla comunicazione.

La Compagnia rinuncia al diritto riconosciutole dalla legge di recedere dal contratto in questa eventualità.

## 4.17 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dall'erogazione o rifiuto della Prestazione di Assistenza, sia il Contraente/Assicurato che la Compagnia possono far cessare gli effetti del contratto inviando una comunicazione **con preavviso di 30 giorni.**

| **Esempio di recesso in caso di Sinistro** |
|---|
| Se la Prestazione di Assistenza viene erogata il 5 marzo, sia la Compagnia che il Contraente/Assicurato hanno la possibilità di recedere dal contratto fino al 4 maggio; il recesso non avrà effetto immediato, ma solo dopo 30 giorni. Nel caso in cui sia la Compagnia a recedere e lo faccia alla data del 4 maggio, il preavviso terminerà in data 3 giugno e al Contraente/Assicurato non verrà più addebitato il pagamento del Premio dalla mensilità successiva. |

Per esercitare il diritto di recesso in caso di Sinistro, **il Contraente/Assicurato deve inviare all'indirizzo di posta elettronica della Compagnia - documenti@zurich-connect.it - una comunicazione, firmata, contenente le seguenti informazioni:**

- **Dati anagrafici del Contraente/Assicurato** (nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di **Residenza**, recapito telefonico)
- **Numero di Polizza**
- **Data del recesso**

La Compagnia, per facilitare il Contraente/Assicurato, mette a disposizione il fac-simile del modulo per l'esercizio del diritto di ripensamento, che può essere:

- richiesto attraverso il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430;
- scaricato dalla sezione "Documenti" del sito internet www.zurich-connect.it .

In caso di recesso per Sinistro da parte della Compagnia, quest'ultima non richiederà più il pagamento del Premio dalla mensilità successiva alla data di efficacia del recesso stesso; in caso di recesso per Sinistro da parte del Contraente/Assicurato, **la Compagnia non richiederà più il pagamento del Premio dalla mensilità successiva alla data di ricezione della comunicazione e, in ogni caso, dalla rata mensile successiva alla data di recesso.**

## 4.18 Altre assicurazioni

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1910 del codice civile, qualora il Contraente/Assicurato abbia sottoscritto con altri Assicuratori Polizze aventi per oggetto lo stesso rischio non è tenuto a comunicarlo alla Compagnia e, in caso di Sinistro, egli potrà richiedere a tutti gli Assicuratori le Prestazioni e/o somme dovute secondo il rispettivo contratto, purché **le somme complessivamente riscosse a titolo di indennizzo non superino l'ammontare del danno.**

Tuttavia, **in caso di Sinistro, il Contraente/Assicurato è tenuto ad avvisare tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, entro 3 (tre) giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato, o da quando ne abbia avuto conoscenza**.

**Se il Contraente/Assicurato omette di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta ad erogare la Prestazione di Assistenza.**

Il rischio è il medesimo se l'interesse assicurato, la cosa assicurata e il **Contraente/Assicurato** sono gli stessi e il Sinistro si verifica nel periodo di tempo nel quale opera la copertura di tutti gli assicuratori.

## 4.19 Prestazioni di Assistenza non dovute

**La Compagnia può richiedere al Contraente/Assicurato la restituzione delle spese sostenute per le** Prestazioni **erogate ma che non sarebbero dovute in base a quanto previsto dal presente contratto o dalla legge.**

## 4.20 Prestazioni non usufruite o usufruite parzialmente

In caso di Prestazioni di Assistenza non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta del Contraente/Assicurato o per sua negligenza, la Compagnia non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

## 4.21 Liberatoria su segreto professionale

Relativamente ai Sinistri coperti dalla presente Polizza, il Contraente/Assicurato, o il tutore legale in caso di Prestazioni erogate ai minori, libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato prima e dopo il Sinistro.

## 4.22 Area Riservata

Il contratto può essere consultato all'interno della propria "Area riservata" - presente sul sito www.zurich-connect.it - con le seguenti modalità:

- **Contraente/Assicurato già cliente della Compagnia**: per accedere potrà utilizzare le credenziali in suo possesso;
- **Contraente/Assicurato non cliente della Compagnia:** per accedere bisognerà prima registrarsi,all'indirizzo www.zurich-connect.it/registrazione , inserendo il numero di Polizza e il proprio codice fiscale.

## 4.23 Modalità di trasmissione delle comunicazioni

Il Contraente/Assicurato ha il diritto di richiedere la modifica al consenso dato per la trasmissione delle comunicazioni tramite tecniche a distanza:

- attraverso la propria "Area riservata" presente sul sito www.zurich-connect.it
- inviando una mail all'indirizzo privacy@zurich-connect.it
- a mezzo posta scrivendo a: Zurich Insurance Company Ltd, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.

## 4.24 Legge applicabile

Questo contratto è soggetto alla legge italiana.

## 4.25 Oneri fiscali

**Tutti gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico del Contraente/Assicurato.**

## 4.26 Modifiche al contratto

Tutte le eventuali modifiche al contratto di assicurazione devono essere provate per iscritto.

## 4.27 Foro competente

Il Foro competente è quello dell'Autorità Giudiziaria del luogo di Residenza o Domicilio del Contraente/Assicurato.

# D. Cosa fare in caso di Sinistro

## 5. Disposizioni comuni a tutti i Moduli

### 5.1 Obblighi in caso di Sinistro

**Il Contraente/Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa, la quale dovrà espressamente autorizzare l'erogazione della Prestazione, prima di effettuare qualsiasi azione o assumere un impegno di spesa, e dovrà rendersi disponibile per permettere l'erogazione delle Prestazioni.**

**Salvo caso di comprovata e oggettiva forza maggiore, nel caso di mancato rispetto di queste disposizioni il Contraente/Assicurato perderà il diritto alla Prestazione di Assistenza.**

| **Esempio di disponibilità richiesta in caso di erogazione della Prestazione** |
|---|
| Nel caso in cui il Cliente/Assicurato richieda l'assistenza infermieristica, lo stesso dovrà essere presente all'indirizzo comunicato nel giorno/orario dell'appuntamento. |

La denuncia dovrà essere effettuata **il prima possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi al Sinistro**. **La violazione di quest'obbligo può comportare la decadenza dal diritto alle Prestazioni.**

A parziale deroga, se il Contraente/Assicurato è nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il Sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e, comunque, entro i termini di legge (art. 2952 del Codice civile).

Inoltre, a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice civile, se il Contraente/Assicurato ha sottoscritto Polizze con altri Assicuratori che gli garantiscono Prestazioni analoghe a quelle fornite dal presente contratto, anche a titolo di mero risarcimento, **deve dare comunque avviso del Sinistro ad ogni Assicuratore nel termine di 3 (tre) giorni successivi all'evento**. **La violazione di quest'obbligo comporta la perdita del diritto alla Prestazione.**

**Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.**

#### Contatti

La Struttura Organizzativa è in funzione tutti i giorni, 24 ore su 24, e può essere contattata ai seguenti recapiti:

- **Numero Verde gratuito 800 938 863**
- **Dall'estero: +39 015 25 59 756,** a pagamento secondo il costo previsto dal proprio piano tariffario.

Se impossibilitato a telefonare, il Contraente/Assicurato potrà contattare la Struttura Organizzativa inviando:

- un fax al numero **+39 015 255.96.04**
- una email all'indirizzo **assistenza@mapfre.com**

### 5.2 Informazioni da fornire nella denuncia di Sinistro

Il Contraente/Assicurato, al momento della denuncia del Sinistro, dovrà comunicare:

1. Nome e Cognome dell'Assicurato
2. Codice Fiscale del Contraente/Assicurato
3. Numero di Polizza
4. Il tipo di Assistenza di cui si necessita
5. L'indirizzo di Domicilio (per le prestazioni domiciliari)
6. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo per la gestione del Sinistro.

## 5.3 Documentazione da fornire

La Struttura Organizzativa potrà richiedere al Contraente/Assicurato, che **sarà tenuto a fornire integralmente:**

- La Documentazione Sanitaria di Malattia/Infortunio e/o lettera di dimissioni dall'Istituto di Cura;
- l'indicazione medica scritta attestante la necessità della Prestazione;
- la documentazione prevista dalla normativa vigente attestante la composizione del Nucleo Familiare;
- gli originali (non fotocopie) di giustificativi, fatture o ricevute delle spese regolarmente autorizzate dallaStruttura Organizzativa ed effettuate dal Contraente/Assicurato, che gli saranno successivamente restituiti;
- ogni ulteriore documentazione e informazione ritenuta necessaria per l'erogazione della **Prestazione** di **Assistenza.**

## 5.4 Tempi di gestione

Ferme la richiesta di pre-attivazione con almeno 48 ore di anticipo per le specifiche Prestazioni che lo richiedono e le Prestazioni che possono essere richieste soltanto in alcuni orari determinati, la Struttura Organizzativa organizzerà le Prestazioni entro 30 minuti dalla ricezione della richiesta del Contraente/Assicurato.

# E. Glossario

| | |
|---|---|
| Annualità assicurativa | è il periodo di 12 mesi che inizia dalla data di decorrenza della Polizza e termina alla successiva scadenza annuale. |
| Assicurato | il titolare dell'interesse protetto dall'assicurazione.<br>Per questo prodotto è la persona fisica residente e domiciliata nel Territorio Italiano di età inferiore ai 75 anni e si intendono Assicurati sia il Contraente che tutti i componenti del suo Nucleo Familiare, ovvero i soggetti aventi la sua stessa Residenza e facenti parte dello stesso Stato di Famiglia. |
| Assicuratore | impresa assicurativa. |
| Assicurazione | Il contratto di assicurazione |
| Assistenza | l'aiuto tempestivo prestato dalla Struttura Organizzativa, in natura, fornito al Contraente/Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro. |
| Carenza (Periodo di) | periodo in cui la copertura assicurativa non opera. |
| Compagnia | è la Compagnia di assicurazione, ovvero Zurich Insurance Company LTD - Rappresentanza Generale per l'Italia. |
| Contraente | soggetto che paga il Premio e assume le obbligazioni derivanti dal contratto |
| Contraente/Assicurato | in questo contratto il Contraente coincide sempre con l'Assicurato (per questo motivo viene indicato come Contraente/Assicurato) |
| Decorrenza | data di inizio del contratto di assicurazione, che avviene alle ore 24:00 della data riportata nella comunicazione di accettazione, da parte della Compagnia, della proposta di assicurazione avanzata dal Contraente/Assicurato, a condizione che il pagamento della rata di premio abbia avuto esito positivo. |
| Documentazione Sanitaria | l'insieme di tutti i documenti (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, certificati o referti) necessari ad accertare la Malattia o l'Infortunio, l'anamnesi patologica, ivi inclusa la relativa data di prima insorgenza ed il percorso diagnostico-terapeutico intrapreso e/o programmato. |
| Domicilio | luogo in Italia in cui il Contraente/Assicurato ha la propria Residenza o dimora temporanea. |
| Infortunio | l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili. |
| Istituto di Cura | l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera.<br>Sono esclusi gli stabilimenti termali, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo. |
| Malattia | improvvisa alterazione dello stato di salute oggettivamente constatabile, non dipendente da Infortunio. |
| Massimale | limite massimo entro il quale la Compagnia eroga la copertura assicurativa prevista. |
| Medico Curante | il medico di base o anche lo specialista che in quel preciso momento, circostanza, condizione, segue il quadro clinico/stato di salute del Contraente/Assicurato. |
| Nucleo Familiare | le persone aventi medesima Residenza e appartenenti alla "famiglia anagrafica" del Contraente/Assicurato così come attestata dal "Certificato di stato di famiglia" rilasciato dal Comune di Residenza. |
| Polizza | il documento che prova il contratto di assicurazione. |

| | |
|---|---|
| Premio | la somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Compagnia. |
| Prestazione | l'Assistenza, erogata in natura, che la Compagnia fornisce al Contraente/Assicurato tramite la Struttura Organizzativa in caso di Sinistro. |
| Residenza | il luogo in Italia in cui il Contraente/Assicurato ha la sua dimora abituale così come risultante da certificato anagrafico rilasciato dal Comune di residenza. |
| Ricovero/Essere Ricoverato | la degenza in un Istituto di Cura. |
| Sinistro | il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione, dal quale è derivato un danno. |
| Struttura Organizzativa | è la struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con il Contraente/Assicurato, ed organizza e eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di Assistenza previste nel contratto. |
| Territorio Italiano | il territorio della Repubblica Italiana. |

# F. Informativa Privacy

Gentile Cliente, la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "Regolamento") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1 **Identità e dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile per la protezione dei dati**

Il Titolare del Trattamento è Zurich Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per brevità la Società o Compagnia) con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la "Società").

Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati Personali ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo privacy@zurich-connect.it ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

2 **Finalità del trattamento**

a) **Finalità contrattuali e di legge**

I Suoi dati personali – ivi compresi i dati relativi alla salute, ove raccolti - saranno trattati dalla Società:

(i) al fine di **fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore richieste**, ivi compresa la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti);

(ii) per ogni altra **finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria** e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa fornite dalla Società. Per finalità assicurative sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza, predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi, raccolta del premio assicurativo, accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Alcuni dati personali, in funzione del prodotto acquistato, vengono acquisiti dalla Società indirettamente, ossia da terzi soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, per i prodotti della responsabilità civile auto (in breve RCA) che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi, o prodotti per la protezione della casa che prevedono l'installazione di device). Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo, per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il seguente paragrafo 7 "Esistenza di un processo decisionale automatizzato". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli o, in alternativa, accessi alla sua casa, sbalzi energetici/idrici, consumi superiori di acqua superiori agli standard, eventuali accadimenti di furti e/o effrazioni.

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione di un contratto assicurativo ovvero dalla richiesta di un preventivo/quotazione per la stipula di un contratto e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

b) **Finalità di marketing e ricerche di mercato**

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per **finalità di marketing**, quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

c) **Rilevazioni statistiche**

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

d) **Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing**

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD, altri soggetti operanti nel settore bancario e dell'intermediazione assicurativa e finanziaria, società operanti nel settore energetico). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

e) **Soft Spam**

Le ricordiamo, inoltre, che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporle prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da Lei ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d) ed e), si precisa che il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

3. **Base giuridica del trattamento e legittimo interesse**

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), la base giuridica degli stessi sono:

  (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/ quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri);

  (ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo);

  (iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- punti 2 b), c) ed e) (*trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi*) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;
- punto 2 e) (*soft spam*) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con Lo stesso intercorrente.

4. **Categorie di destinatari dei dati personali**

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori (ii) intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (i) banche, istituti di credito; (iv) società del Guppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.
- punti 2 b), c), d) ed e) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Guppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourcers.

5. **Trasferimento all'estero dei dati**

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

6. **Periodo di conservazione dei dati personali**

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

(i) dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 1 anno dalla data di Decorrenza del preventivo;

(ii) dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;

(iii) dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;

(iv) dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;

(v) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

(vi) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

7. **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

La informiamo che la Società, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi

eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato.

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

8. **I suoi diritti**

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento, Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

1) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
2) ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all'oblio e la cancellazione);
3) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
4) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Le ricordiamo che ove avesse conferito il Suo libero consenso alle attività di cui ai precedenti punti 2 b), c) e d) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, comunicazioni a terzi), potrà in qualsiasi momento revocare il Suo consenso. A tal proposito si precisa che la revoca, anche ove fosse espressa con riguardo ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo. Potrà, inoltre, sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam).

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: E-mail privacy@zurich-connect.it; ovvero scrivendo alla Società all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all'indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).