



## **NOTA INFORMATIVA PER IL CONTRAENTE**

**(Art. 185 D. Lgs. 7.9.2005 N. 209)**

Gentile cliente,

ai sensi e per gli effetti dell'Art. 185 del Decreto Legislativo 07 settembre 2005 nr. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) desideriamo fornirLe le informazioni preliminari necessarie affinché Ella possa pervenire ad un Suo fondato giudizio sui diritti ed obblighi che si assumono con la conclusione del contratto.

La preghiamo, pertanto, di leggere con attenzione le indicazioni che seguono, contattando per qualsiasi chiarimento il Suo Intermediario Assicurativo.

Le ricordiamo che le informazioni di seguito riportate hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su alcuni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali; per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni generali e particolari di assicurazione.

### **INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA**

**Denominazione Sociale e Forma Giuridica della Società - Autorizzazione all'Esercizio delle Assicurazioni - Sede della Società**

La Rappresentanza Generale per l'Italia della Zurich Insurance plc è la sede Italiana della società svizzera Zurich Insurance plc. Quest'ultima ha sede legale in Dublino, Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda. Il contratto viene stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia che ha sede legale in Milano, via Benigno Crespi 23, ed è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29/4/1923 n. 966, autorizzazione n° 2.00001.

### **INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**

- **LEGISLAZIONE APPLICABILE AL CONTRATTO.**

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

- **RECLAMI.**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

**ZURICH INSURANCE PLC**

**Servizio Clienti**

**Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano**

**Telefono n. 0259662510 - Telefax n. 0226622243**

**Indirizzo e-mail: clienti@zurich.it**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

**ISVAP**

**Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo**

**Servizio Tutela degli Utenti**

**Via Del Quirinale, 21 - 00187 Roma (Italia)**

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere all'arbitrato ed a sistemi conciliativi ove previsti dal contratto.

Qualora in corso di contratto dovessero intervenire variazioni nelle informazioni riguardanti l'impresa e i reclami, l'Impresa si impegna a fornire tempestivamente ogni necessaria precisazione in merito.

- **TERMINI DI PRESCRIZIONE DEL CONTRATTO**

I termini derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2592 c.c.

## INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE AL CONTRATTO

### • DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto è di durata annuale. In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.

In caso di reiterati rinnovi e per la durata complessiva pari ai primi cinque anni, la facoltà di disdetta spetta solo al Contraente, impegnandosi la Compagnia a mantenere in copertura per tale periodo gli Assicurati ed a garantire le prestazioni previste all'atto della prima stipula. In caso di sostituzione del contratto si tiene in considerazione la data di effetto del primo contratto stipulato con la Compagnia, a decorrere dal quale si conteggeranno i cinque anni.

### • PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

**Garanzie di cui alla Sezione II, punti 1, 2, 3 e 4 (Ricovero, alta diagnostica, visite ed esami, prestazioni accessorie)**

La garanzia decorre:

- per gli Infortuni dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione;
- per le Malattie, dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione (incluso l'aborto e le Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'Assicurazione);
- per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'Assicurazione purché dichiarati alla Compagnia all'atto stesso della stipulazione della Polizza e salva diversa pattuizione, dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione;
- per le patologie varicose e per il parto, dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

Per l'aborto e per le Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è valida - con il termine di Aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

**Garanzie di cui alla sezione II, punto 5 (Spese odontoiatriche)**

- per l'igiene e la prevenzione dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione;
- per le cure di I livello: carenza di 3 mesi, da 3 a 6 mesi con il limite del 50% dell'importo rimborsabile, oltre i 6 mesi rimborso integrale;
- per le cure di II livello: carenza di 3 mesi, da 3 a 6 mesi con il limite del 30% dell'importo rimborsabile, da 6 a 12 mesi con il limite del 60% dell'importo rimborsabile, oltre i 12 mesi rimborso integrale;
- per le cure di III livello: carenza di 6 mesi, da 6 a 12 mesi con il limite del 30% dell'importo rimborsabile, da 12 a 24 mesi con il limite del 60% dell'importo rimborsabile, oltre i 24 mesi rimborso integrale.

#### **Sostituzione**

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di Aspettativa sopra menzionati sono validi:

- dal giorno in cui aveva effetto la Polizza sostituita, per le prestazioni e i Massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente Assicurazione, decorsi i termini di Aspettativa, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto sopra vale anche in caso di variazioni intervenute nel corso di validità di uno stesso contratto.

### • ARBITRATO

Nel caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro e sulla misura dei rimborsi e delle indennità, è Sua facoltà ricorrere, alternativamente all'Autorità Giudiziaria, ad un Collegio Arbitrale, composto da tre soggetti, uno dei quali di Sua nomina. Il Collegio, per Sua maggiore comodità, avrà sede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla Sua residenza.

### • DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Abbiamo cercato di rendere le condizioni di polizza chiare e semplici, in particolare per quanto riguarda le esclusioni e le prestazioni.

La invitiamo pertanto a consultarle, ricontrollando il questionario sulle condizioni di salute da Lei compilato. Le ricordiamo infatti che le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione stessa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Richiamiamo infine la Sua attenzione sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, nonché quelli relativi al recesso.

Le ricordiamo pertanto di prendere visione dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Sezione III, artt. 7, 8 e 9
- Sezione IV, art. 11