



**ZURICH**

# Informazioni per la clientela ai sensi della LCA e Condizioni generali di assicurazione per l'assicurazione individuale infortuni e malattie

## Indice

Informazioni per la clientela ai sensi della LCA	2	<b>Cambiamento dei premi e adattamento del contratto</b>	
		Art. 14 Cambiamento delle tariffe dei premi e/o delle norme della franchigia	8
		Art. 15 Assicurazione di bambini	8
		Art. 16 Cambiamento di professione, di attività o di domicilio dell'assicurato	8
Condizioni generali di assicurazione (CGA)	5	Art. 17 Adattamento delle prestazioni di assicurazione	9
<b>Generalità</b>			
Art. 1 Basi del contratto	5	<b>Obblighi e giustificazione del diritto alle prestazioni</b>	
<b>Estensione dell'assicurazione e definizioni</b>		Art. 18 Obbligo di ricorrere al medico	9
Art. 2 Oggetto dell'assicurazione	5	Art. 19 Obblighi in caso di diritto alle prestazioni	9
Art. 3 Prestazioni assicurabili	5	Art. 20 Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali	10
Art. 4 Definizioni	5		
Art. 5 Validità territoriale	6	<b>Diversi</b>	
Art. 6 Colpa grave	6	Art. 21 Partecipazione nell'accertamento dei fatti, protezione dei dati	10
Art. 7 Restrizioni dell'estensione dell'assicurazione	6	Art. 22 Indennizzo dei broker	10
		Art. 23 Violazione del contratto senza colpa	10
<b>Durata del contratto e disdetta</b>		Art. 24 Luogo di esecuzione e foro	10
Art. 8 Inizio del contratto	7	Art. 25 Modifica delle condizioni di assicurazione	10
Art. 9 Durata del contratto	7	Art. 26 Diritto di revoca	10
Art. 10 Risoluzione prematura dell'assicurazione	7		
Art. 11 Cessazione del diritto alle prestazioni dopo la risoluzione dell'assicurazione	7		
<b>Pagamento del premio</b>			
Art. 12 Scadenza del premio	8		
Art. 13 Diffida, ritardo nel pagamento dei premi	8		

# Informazioni per la clientela ai sensi della LCA

Edizione 01/2006

Le seguenti informazioni per la clientela forniscono, in maniera comprensibile e concisa, una panoramica sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione (art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione, LCA). I diritti e i doveri delle parti contrattuali scaturiscono dalla proposta/offerta rispettivamente dalla polizza, dalle condizioni contrattuali e dalle leggi applicabili, in particolare dalle disposizioni fissate dalla LCA.

Dopo l'accettazione della proposta/offerta, il contraente riceve una polizza che, corrisponde, in termini di contenuto, a quanto indicato nella proposta/offerta.

## **Chi è l'assicuratore?**

L'assicuratore è la «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni, qui di seguito denominata Zurigo, con sede statutaria in Mythenquai 2, 8002 Zurigo. La Zurigo è una società anonima, ai sensi della legislazione svizzera.

## **Quali sono i rischi assicurati e quale è la portata della protezione assicurativa?**

I rischi assicurati e la portata della protezione assicurativa scaturiscono dalla proposta/offerta rispettivamente dalla polizza come pure dalle condizioni contrattuali.

## **A quanto ammonta il premio?**

L'ammontare del premio dipende dai relativi rischi assicurati e dalla copertura assicurativa desiderata. In caso di pagamento rateale, può essere imposta una tassa aggiuntiva. Tutti i dati relativi al premio e a eventuali tasse sono contenuti nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza stessa.

## **In quali casi si ha diritto ad un rimborso dei premi?**

Se il premio è stato versato in anticipo per una determinata durata dell'assicurazione e il contratto viene sciolto prima della scadenza di tale durata, la Zurigo rimborsa il premio relativo al periodo assicurativo non ancora trascorso.

Il premio è tuttavia dovuto per intero alla Zurigo nel caso in cui:

- l'assicuratore ha fornito la prestazione assicurativa in seguito al venir meno del rischio;
- l'assicuratore ha versato la prestazione assicurativa per un danno parziale ed il contraente disdice il contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione.

## **A quali altri doveri deve adempiere il contraente?**

- **Cambiamenti del rischio:** se nel corso dell'assicurazione un fatto rilevante subisce una modifica che costituisce un aggravamento essenziale del rischio, occorre avvisare immediatamente per iscritto la Zurigo.
- **Accertamento dei fatti:** in caso di chiarimenti relativi al contratto di assicurazione, quali ad esempio violazione dell'obbligo di dichiarazione, aggravamento del rischio, verifica delle prestazioni ecc., il contraente è tenuto a collaborare con la Zurigo e a fornirle qualsiasi informazione e documentazione utile, a richiedere queste ultime a terzi all'attenzione della Zurigo nonché ad autorizzare terzi per iscritto a fornire alla Zurigo i relativi dati, documenti, ecc. La Zurigo è inoltre autorizzata ad effettuare autonomamente chiarimenti in merito.
- **Sinistro:** il sinistro va notificato immediatamente alla Zurigo.

L'elenco di cui sopra contiene solo i doveri più ricorrenti. Gli altri doveri scaturiscono dalle condizioni contrattuali e dalla LCA.

### **Quando inizia l'assicurazione?**

L'assicurazione ha inizio il giorno indicato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza. Se è stato consegnato un attestato d'assicurazione o una conferma di copertura provvisoria, la Zurigo accorda fino alla notifica della polizza una copertura assicurativa in base a quanto stabilito per iscritto nella conferma provvisoria stessa o ai sensi delle disposizioni legali.

### **Quando si estingue il contratto?**

Il contraente può sciogliere il contratto inviando una disdetta:

- al più tardi tre mesi prima della scadenza del contratto oppure, se così è stato concordato, tre mesi prima della scadenza dell'anno d'assicurazione. La disdetta è considerata avvenuta per tempo, se perviene alla Zurigo al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di tre mesi. Se il contratto non viene disdetto, esso si rinnova tacitamente automaticamente di un altro anno. I contratti a tempo determinato e senza clausola di prolungamento si estinguono automaticamente il giorno fissato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza;
- dopo ogni sinistro per il quale si deve versare un'indennità, al più tardi 14 giorni dopo aver preso atto del pagamento da parte della Zurigo;
- se la Zurigo modifica i premi. In questo caso, la disdetta deve pervenire alla Zurigo al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo;
- se la Zurigo dovesse aver violato l'obbligo d'informazione previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 3 LCA. Il diritto di disdetta si estingue dopo 4 settimane da quando il contraente è venuto a conoscenza della violazione, ma in ogni caso trascorso un anno da una simile violazione.

La Zurigo può sciogliere il contratto inviando una disdetta:

- al più tardi tre mesi prima della scadenza del contratto oppure, se così è stato concordato, tre mesi prima della scadenza dell'anno d'assicurazione. La disdetta è considerata avvenuta per tempo, se perviene al contraente al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di tre mesi. Se il contratto non viene disdetto, esso si rinnova tacitamente automaticamente di un altro anno. I contratti a tempo determinato e senza clausola di prolungamento si estinguono automaticamente il giorno fissato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza;
- dopo ogni sinistro per il quale è prevista l'erogazione di una prestazione, se la disdetta viene effettuata al più tardi con il versamento della prestazione;
- se fatti importanti concernenti il rischio vengono taciuti o comunicati in modo inesatto (reticenza).

La Zurigo può recedere dal contratto se:

- il contraente è in ritardo con il pagamento del premio, è stato messo in mora di effettuare il versamento e la Zurigo rinuncia a richiedere il premio dovuto;
- il contraente viene meno al suo obbligo di collaborazione per la determinazione della fattispecie. La Zurigo è autorizzata a recedere con effetto retroattivo dal contratto di assicurazione entro due settimane dalla scadenza del termine suppletivo di quattro settimane che va fissato per iscritto;
- in caso di frode ai danni dell'assicurazione.

L'elenco menziona solo i casi più frequenti che possono portare alla fine del contratto. Gli altri casi scaturiscono dalle condizioni contrattuali e dalla LCA.

### **Come avviene il trattamento dei dati da parte della Zurigo?**

La Zurigo elabora i dati che scaturiscono dalla documentazione contrattuale o dal disbrigo del contratto e li utilizza in particolare per la determinazione del premio, l'apprezzamento del rischio, la trattazione di casi assicurativi, le valutazioni statistiche e a scopo di marketing. I dati sono custoditi in forma fisica o elettronica. La Zurigo può, nella misura necessaria, trasmettere i dati per l'elaborazione a terzi partecipanti al disbrigo del contratto, sia in Svizzera sia all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori, nonché alle compagnie svizzere e straniere appartenenti al gruppo Zurich Financial Services (ZFS). In caso di sospetti di reato contro il patrimonio o di falsità in documenti, oppure se la Zurigo recede dal contratto per frodi nelle giustificazioni (art. 40 LCA), può essere fatta comunicazione all'Associazione Svizzera d'Assicurazione (ASA) al fine di effettuare una registrazione nel Sistema centrale d'informazione (ZIS).

Inoltre, la Zurigo può richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e altri terzi, in particolare sull'andamento dei sinistri. Tale autorizzazione vale indipendentemente dal fatto che il contratto venga stipulato o meno. Il contraente ha il diritto di richiedere alla Zurigo le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che lo riguardano personalmente. L'autorizzazione al trattamento dei dati può essere revocata in qualunque momento.



# Condizioni generali di assicurazione per l'assicurazione individuale infortuni e malattie

Edizione 01/2006

Se Le occorre aiuto subito o ha bisogno di un consiglio, siamo raggiungibili 24 ore su 24 da ogni angolo del mondo al numero verde 0800 80 80 80 oppure dall'estero 44 628 98 98 (prefisso CH +41).

In tutto il testo, la forma maschile, utilizzata per facilitare la leggibilità, si riferisce ovviamente anche a quella femminile.

Per garantire un servizio ineccepibile registriamo tutti i colloqui che avvengono con i centri di assistenza alla clientela.

## Generalità

Edizione 01/2006

### Art. 1

#### Basi del contratto

- a) L'assicurazione si basa sulle dichiarazioni scritte fatte dal contraente (proponente) e dagli assicurati (persone da assicurare) nella proposta, nel rapporto del medico esaminatore e in altri documenti.
- b) I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono stabiliti nella polizza o in eventuali aggiunte, nelle Condizioni generali di assicurazione, nelle condizioni complementari e in eventuali condizioni particolari.

Per le questioni che non sono regolamentate espressamente in questi documenti viene applicata la legge federale sul contratto di assicurazione.

## Estensione dell'assicurazione e definizioni

Edizione 01/2006

### Art. 2

#### Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurate le conseguenze economiche derivanti da malattie e/o infortunio.

### Art. 3

#### Possibilità di assicurazione

- a) In caso di infortunio
  1. Spese per cure mediche:
    - le spese ospedaliere,
    - le spese di cura ambulatoria (solo congiuntamente alle spese ospedaliere);
  2. per il caso d'invalidità:
    - somma d'invalidità;
  3. per il caso di decesso:
    - somma di decesso.
- b) In caso di malattia e/o infortunio:
  4. indennità giornaliera per degenza all'ospedale;
  5. incapacità al guadagno:
    - indennità giornaliera.

### Art. 4

#### Definizioni

Ai sensi di questo contratto, si considerano:

- a) infortunio:
  - ogni lesione corporale subita involontariamente dall'assicurato

per azione repentina di una forza esterna.

Inoltre si considerano infortuni:

1. i danni alla salute prodotti dall'aspirazione involontaria di gas o vapori e dall'ingerimento involontario di sostanze velenose o corrosive;
2. i seguenti danni alla salute, qualora l'assicurato li subisca involontariamente: gli stiramenti e gli strappi muscolari causati da uno sforzo repentino proprio; l'annegamento, i congelamenti, l'insolazione, i colpi di calore, come pure i danni alla salute dovuti a raggi ultravioletti, salvo la scottatura prodotta dai raggi solari.

Se i danni alla salute sono dovuti solo parzialmente ad infortuni assicurati, le prestazioni vengono ridotte in proporzione, secondo il giudizio dei periti. Questa restrizione non ha però validità per l'assicurazione delle spese della cura medica;

b) malattia:

ogni disturbo involontario della salute, percettibile medicalmente, che rende necessaria una cura medica e che non è la conseguenza di un infortunio.

La gravidanza e il parto sono parificati alla malattia, qualora all'inizio della gravidanza la persona sia stata assicurata da almeno un mese. Restano riservate le disposizioni per le prestazioni in caso d'incapacità al guadagno.

Se i danni alla salute sono dovuti solo parzialmente a malattie assicurate, le prestazioni vengono ridotte in proporzione, secondo il giudizio dei periti.

Il suicidio, l'automutilazione o il tentativo a tali atti si considerano come conseguenze di malattia solo se sono stati commessi in stato d'incapacità di discernimento totale. La malattia deve quindi escludere il libero arbitrio; la

semplice diminuzione di questo non è sufficiente;

c) caso di malattia:

la durata di una malattia o un danno alla salute in seguito a un infortunio dal momento dell'inizio constatato medicalmente fino alla fine presumibilmente definitiva della cura. La ripresa della cura medica (nuovo attacco o ricaduta) dopo 180 giorni dall'ultima consultazione medica vale come nuovo caso di malattia;

d) medico e/o dentista:

un medico o un dentista in possesso di un diploma federale o di un titolo di studi estero equivalente e ammesso all'esercizio della professione.

e) Assicurazione di somme

Per l'assicurazione di somme vale quanto di seguito esposto.

La Zurigo accorda la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato indipendentemente dalla presenza di un danno. L'estensione delle prestazioni deriva dalla polizza, dalle presenti CGA e dalle condizioni complementari.

La Zurigo accorda la prestazione assicurata indipendentemente all'erogazione di prestazioni da parte di terzi; tali prestazioni infatti non saranno computate.

Valgono le disposizioni in merito alle conseguenze cagionate dalla violazione degli obblighi di limitare i danni rispettivamente dei doveri.

f) Assicurazione contro i danni

Per l'assicurazione contro i danni vale quanto di seguito esposto.

La Zurigo accorda la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato e soltanto se è comprovato che l'evento assicurato abbia causato il danno. L'esatta estensione delle prestazioni deriva dalla polizza, dalle presenti CGA e dalle condizioni complementari.

Le prestazioni di terzi vengono computate. Restano riservati i diritti di regresso.

Valgono le disposizioni in merito alle conseguenze cagionate dalla violazione degli obblighi di limitare i danni rispettivamente dei doveri.

## Art. 5

### Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. Restano riservate le restrizioni delle condizioni complementari per le assicurazioni delle spese per cure mediche e dell'incapacità al guadagno.

## Art. 6

### Colpa grave

La Zurigo rinuncia al diritto che le spetta per legge di ridurre la prestazione di assicurazione nel caso in cui il contraente o l'avente diritto abbia provocato l'evento assicurato per colpa grave.

## Art. 7

### Restrizioni dell'estensione dell'assicurazione

a) Sono escluse dall'assicurazione:

1. le conseguenze di eventi bellici

- in Svizzera,
- all'estero. Se l'assicurato viene però sorpreso nel Paese dove soggiorna dallo scoppio di tali avvenimenti, la copertura di assicurazione cessa 14 giorni dopo il loro primo insorgere;

2. le conseguenze di disordini di ogni genere e delle misure prese per combatterli, a meno che l'avente diritto non provi che l'assicurato non ha partecipato attivamente a questi disordini dalla parte degli agitatori o non ha fomentato i tumulti.

3. le conseguenze di infortuni in relazione a un crimine o un delitto commesso intenzionalmente o a un relativo tentativo.

- b) Per le assicurazioni del caso di decesso restano riservate le condizioni complementari.

## **Durata del contratto e disdetta**

Edizione 01/2006

### **Art. 8 Inizio del contratto**

Il contratto entra in vigore non appena la Zurigo ha consegnato la polizza al contraente o gli ha comunicato l'avvenuta accettazione della sua proposta, al più presto però il giorno convenuto e indicato nella polizza (inizio del contratto).

### **Art. 9 Durata del contratto**

- a) Le assicurazioni delle spese per cure mediche e d'invalidità vengono concluse fino al decesso dell'assicurato.
- b) L'assicurazione d'indennità giornaliera dura fino alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'assicurato compie i 65 anni.
- c) Le altre assicurazioni sono concluse per la durata convenuta.

### **Art. 10 Risoluzione prematura dell'assicurazione**

- a) Il contraente ha il diritto di disdire il contratto:
  1. non appena sono stati pagati i premi per i primi 5 anni di assicurazione. Il contraente può disdire il contratto per iscritto per la fine di un anno assicurativo, osservando un termine di 3 mesi. La disdetta è considerata come avvenuta a tempo se essa è pervenuta alla Zurigo al più tardi il giorno che precede l'inizio del termine di 3 mesi;
  2. per la fine dell'anno assicurativo in corso se la Zurigo procede a un aumento dei premi, al cambiamento delle norme della franchigia o all'adeguamento delle prestazioni in caso d'incapacità al guadagno o invalidità (artt. 14, 16-17);

3. dopo ogni sinistro per il quale la Zurigo deve erogare una prestazione. Il contraente ha la facoltà di disdire il contratto riguardo alla parte colpita o nel suo insieme, al più tardi 14 giorni dopo che ha avuto conoscenza del pagamento della prestazione. La copertura si estingue 14 giorni dopo la ricezione della comunicazione presso la Zurigo. Nel 1° anno d'assicurazione, il diritto della Zurigo all'intero premio annuo resta garantito.

- b) La Zurigo rinuncia espressamente al diritto che le spetta per legge di disdire il contratto dopo ogni sinistro assicurato (art. 42 LCA), tranne in caso di motivazione fraudolenta del diritto all'assicurazione.
- c) Dopo che il soggiorno abituale dell'assicurato in questione è durato per più di 12 mesi all'estero, le assicurazioni delle spese per cure mediche e d'incapacità al guadagno cessano senza disdetta. Restano riservate altre convenzioni.

### **Art. 11 Cessazione del diritto alle prestazioni dopo la risoluzione dell'assicurazione**

- a) Malattie e infortuni che sopravvengono dopo la cessazione dell'assicurazione non sono assicurati.

Se al momento della cessazione dell'assicurazione un assicurato percepisce prestazioni

1. per cure mediche, il diritto alle prestazioni per malattie e infortuni che si verificano prima della scadenza dell'assicurazione si estingue al più tardi due anni dopo, a partire da quel momento;
2. per incapacità al guadagno, il suo diritto alle prestazioni assicurate rimane salvaguardato al massimo per la durata inizialmente convenuta; tuttavia, un ulteriore aumento del grado d'incapacità al guadagno non viene preso in considerazione.

b) Nell'assicurazione d'invalidità, per gli infortuni che sopravvengono prima della cessazione dell'assicurazione, il diritto alle prestazioni rimane salvaguardato, anche se il grado d'invalidità è accertabile solo dopo la cessazione dell'assicurazione.

## **Pagamento del premio**

Edizione 01/2006

### **Art. 12 Scadenza del premio**

- a) Salvo convenzione contraria, i premi devono essere pagati nel corso della durata convenuta dell'assicurazione. Essi sono pagabili annualmente e in anticipo; previo accordo speciale e contro una tassa il pagamento può essere effettuato anche in rate semestrali o trimestrali.
- b) I premi devono essere pagati alla Zurigo entro un mese a decorrere dal giorno della scadenza convenuto.

### **Art. 13 Diffida, ritardo nel pagamento dei premi**

- a) Se il premio non viene pagato entro un mese dal giorno della scadenza, il contraente viene diffidato per iscritto, sotto comminatoria delle conseguenze della mora, a effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto, la garanzia della Zurigo è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida. Del resto vale l'art. 11 per analogia.
- b) Le assicurazioni estinte possono essere riattivate per le loro prestazioni iniziali mediante pagamento dei premi arretrati e delle spese (interessi di mora, spese per la diffida), ossia:
  1. senza tener conto dello stato di salute dell'assicurato entro il termine di 3 mesi a partire dalla risoluzione;
  2. se viene dimostrato che lo stato di salute dell'assicurato è soddisfacente, anche dopo la scadenza dei termini suddetti.

## **Cambiamento dei premi e adattamento del contratto**

Edizione 01/2006

### **Art. 14 Cambiamento delle tariffe dei premi e/o delle norme della franchigia**

Se cambiano i premi e/o le norme della franchigia della tariffa, la Zurigo può chiedere l'adattamento del contratto con effetto dal successivo anno assicurativo. A questo scopo essa deve comunicare al contraente le nuove disposizioni del contratto al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno di assicurazione. Il contraente ha poi il diritto di disdire per iscritto il contratto riguardo alla parte colpita dal cambiamento o nel suo insieme per la fine dell'anno assicurativo in corso.

Per essere valevole la disdetta deve pervenire alla Zurigo al più tardi l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione. Se il contraente tralascia la disdetta, ciò vale come consenso all'adattamento del contratto.

### **Art. 15 Assicurazione di bambini**

Per gli assicurati che vengono inclusi nell'assicurazione in base a una tariffa speciale per bambini prima che compiano i 20 anni, il premio viene calcolato secondo la tariffa per gli adulti a partire dall'anno di assicurazione dopo quello in cui vengono compiuti i 20 anni. In questo caso, il diritto allo scioglimento del contratto secondo l'art. 10 e l'art. 14 non viene applicato.

### **Art. 16 Cambiamento di professione, di attività o di domicilio dell'assicurato**

Per certi generi di prestazioni la tariffa dei premi può prevedere una graduazione dei premi secondo la professione, l'attività (classi di rischio) o il domicilio. Se un cambiamento di professione, di attività o di domicilio dell'assicurato produce un cambiamento del rischio, la Zurigo può

adattare conformemente il premio e/o le prestazioni a partire dall'anno di assicurazione susseguente. Se da un tale cambiamento risulta un aumento di premio o della prestazione, viene applicato per analogia l'art. 14. Per i bambini il premio non viene adattato al cambiamento di professione o di attività fintantoché essi frequentano la scuola o esercitano un'attività quale impiegato di ufficio. Negli altri casi il premio viene calcolato secondo la tariffa per gli adulti.

#### **Art. 17 Adattamento delle prestazioni di assicurazione**

- a) Se viene dimostrato che la situazione economica dell'assicurato è sostanzialmente cambiata, il contratto può, a richiesta del contraente, essere adattato conformemente anche prima della scadenza dei termini secondo l'art. 10 lettera a cifra 1.
- b) Se l'assicurato cessa l'attività lucrativa o se ha compiuto i 65 anni, a richiesta del contraente oppure della Zurigo, le prestazioni per incapacità al guadagno e la somma d'invalidità possono essere adattate alla fine di ogni anno assicurativo ai bisogni eventualmente mutati dell'assicurato. L'assicurazione d'indennità giornaliera cessa però in ogni caso al più tardi alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'assicurato compie i 65 anni (art. 9 lettera b).

Il contraente deve comunicare per iscritto alla Zurigo la cessazione dell'attività.

La Zurigo sottopone al contraente una proposta riguardante l'adeguamento delle prestazioni al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno di assicurazione. Se il contraente non vuole accettare questa proposta, viene applicato per analogia l'art. 14. Senza l'espressa riconsiderazione, la proposta della Zurigo s'intende accettata.

## **Obblighi e giustificazione del diritto alle prestazioni**

Edizione 01/2006

#### **Art. 18 Obbligo di ricorrere al medico**

Se una malattia o un infortunio dà presumibilmente diritto a prestazioni di assicurazione, bisogna rivolgersi il più rapidamente possibile a un medico e provvedere che vengano prodigate le cure necessarie. L'assicurato deve attenersi alle istruzioni del medico o del personale infermiere.

#### **Art. 19 Obblighi in caso di diritto alle prestazioni**

##### a) Prestazioni in caso di cura medica

1. Spese ospedaliere e indennità giornaliera per degenza all'ospedale.

L'entrata in un ospedale o in uno stabilimento di cura deve essere annunciata immediatamente alla Zurigo, al più tardi però entro 14 giorni dall'entrata mediante il formulario «Dichiarazione di malattia e d'infortunio».

Le pretese per spese ospedaliere devono essere notificate alla Zurigo mediante l'inoltro delle note dettagliate e di altri giustificativi dell'ospedale o dello stabilimento di cura, con indicazione della durata del soggiorno.

L'indennità giornaliera per degenza all'ospedale viene corrisposta dopo la dimissione dall'ospedale o dallo stabilimento di cura. La durata del soggiorno deve essere attestata dall'ospedale o dallo stabilimento di cura.

2. Spese in caso di cura ambulatoria

Non appena le spese eccedono la franchigia minima convenuta, le relative note e i giustificativi devono essere trasmessi corren-

temente alla Zurigo entro un mese. Le fatture per le medicine ed i mezzi ausiliari devono essere corredate delle ricette del medico.

Se le spese ospedaliere o le spese di cura ambulatoria sono assicurate a complemento delle prestazioni dell'assicurazione infortuni obbligatoria o di quelle della cassa malati, oltre ai documenti già menzionati deve essere trasmesso alla Zurigo il conteggio del relativo assicuratore (p.es. cassa malati, SUVA).

##### b) Prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

1. I diritti a prestazioni di assicurazione devono essere notificati alla Zurigo mediante il formulario «Dichiarazione di malattia e d'infortunio».
2. La dichiarazione di malattia e d'infortunio deve essere inoltrata entro 14 giorni a decorrere dalla scadenza del termine di attesa. Se è stato convenuto un termine di attesa di 6 o più mesi, la notifica deve essere fatta al più tardi dopo 6 mesi di incapacità al guadagno.

##### c) Prestazioni in caso d'invalidità

Di un infortunio che presumibilmente ha per conseguenza un'invalidità, la Zurigo deve essere avvertita entro 14 giorni mediante il formulario «Dichiarazione di malattia e d'infortunio».

##### d) Prestazione in caso di decesso o di vita

In caso di decesso dell'assicurato, l'avente diritto è inoltre tenuto a:

- informare immediatamente la Zurigo indicando la causa della morte. L'avviso deve pervenire alla Zurigo al più presto (se occorre per e-mail o telefono), affinché essa possa far procedere a sue spese a un'autopsia;
- trasmettere il più presto possibile alla Zurigo il certificato ufficiale di morte come pure un certificato medico indicante la causa

del danno alla salute che ha provocato la morte. In mancanza di una cura medica si deve produrre una dichiarazione medica o ufficiale sulla causa o sulle circostanze particolari della morte.

La Zurigo è autorizzata a richiedere documenti e informazioni supplementari e specialmente certificati medici. L'aveente diritto le concede il diritto di esigere direttamente e a spese della compagnia tali documenti e informazioni, nonché di ordinare un'inchiesta, tramite un medico da essa designato, per chiarire i diritti derivanti dall'assicurazione. L'aveente diritto deve inoltre fornire informazioni veritiere su tutto ciò che concerne il caso in questione o malattie e infortuni precedenti; egli scioglie tutti i medici che l'hanno curato dal segreto professionale verso la Zurigo.

Per gli assicurati minorenni il contraente risponde dell'osservanza degli obblighi che, secondo la loro natura, incombono a chi esercita l'autorità paterna.

#### **Art. 20** **Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali**

In caso di contravvenzione alle disposizioni degli artt. 18 e 19, la Zurigo ha il diritto di ridurre o rifiutare le sue prestazioni, a meno che il contraente o l'aveente diritto non provi che questa violazione degli obblighi contrattuali non abbia influito in alcun modo sulle conseguenze della malattia o dell'infortunio e sulla loro constatazione.

## **Diversi**

#### **Art. 21** **Partecipazione nell'accertamento dei fatti, protezione dei dati**

La persona soggetta all'obbligo di notifica è tenuta a collaborare nell'ambito dei chiarimenti relativi al contratto di assicurazione, come p. es. violazione dell'obbligo di dichiarazione, aggravamento del rischio, verifica delle prestazioni, ecc. e a fornire alla Zurigo qualsiasi informazione e documentazione utile, a richiederle a terzi all'attenzione della Zurigo nonché ad autorizzare terzi per iscritto a fornire alla Zurigo i relativi dati, documenti, ecc. La Zurigo è autorizzata ad effettuare autonomamente chiarimenti in merito.

Se la persona soggetta all'obbligo di notifica non adempie a tale obbligo, la Zurigo è autorizzata a rescindere con effetto retroattivo dal contratto di assicurazione entro due settimane dalla scadenza del termine suppletivo, che è fissato per iscritto a quattro settimane. Se l'obbligo nel contesto dell'assicurazione collettiva si riferiva soltanto a una parte delle persone o degli oggetti assicurati, il recesso avviene soltanto per le persone o gli oggetti in questione.

Lo stesso obbligo vale per il contraente, gli assicurati e gli aventi economicamente diritto nonché per i loro sostituti, nella misura in cui non siano identici alle persone soggette all'obbligo di notifica.

#### **Art. 22** **Indennizzo dei broker**

Se un terzo, ad es. un broker, tutela gli interessi del contraente al momento della stipulazione del presente contratto di assicurazione o durante la gestione dello stesso, è possibile che la Zurigo versi a questo terzo, per la sua attività, una remunerazione in virtù di un accordo. Qualora il contraente desiderasse maggiori informazioni in merito, può rivolgersi a questa terza persona.

#### **Art. 23** **Violazione del contratto senza colpa**

Se il contraente o l'aveente diritto viola i suoi obblighi, egli non incorre nelle sanzioni previste da questo contratto quando risulti dalle circostanze che la violazione non è imputabile a colpa (art. 45 LCA).

#### **Art. 24** **Luogo di esecuzione e foro**

- a) Gli obblighi risultanti dal presente contratto devono essere adempiuti in Svizzera e in valuta svizzera.
- b) In caso di controversie risultanti dal presente contratto, il contraente o l'aveente diritto può scegliere come foro competente:
  - Zurigo, quale Sede principale della Zurigo;
  - la sede della succursale della Zurigo che, in virtù del presente contratto, risulta oggettivamente connessa;
  - il domicilio o la sede del contraente o dell'aveente diritto in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, ma non altrove.

#### **Art. 25** **Modificazione delle condizioni di assicurazione**

Se nel corso dell'assicurazione la Zurigo emette nuove condizioni di assicurazione per contratti futuri, il contraente può chiedere la continuazione del contratto a queste nuove condizioni, purché le premesse previste a questo effetto dalla Zurigo siano adempiute.

#### **Art. 26** **Diritto di revoca**

Durante i primi 7 giorni dalla firma della proposta il proponente ha il diritto di revocare la proposta. La revoca deve essere notificata con lettera raccomandata alla Sede principale della Zurigo a Zurigo. Con l'invio della dichiarazione di revoca la copertura assicurativa si estingue.



