

Zurich Sempre Più



Zurich Sempre Più Contratto di assicurazione sulla vita Vita Intera

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Scheda sintetica
- Nota Informativa
- Condizioni contrattuali comprensive di Regolamento della gestione interna separata Fondo V.I.S.
- Glossario
- Modulo di Proposta

***deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione***

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda sintetica e la Nota Informativa**



ZURICH®

scheda sintetica

contratto di assicurazione sulla vita

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione
Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, appartenente al gruppo Zurich Italia.

1.b) Denominazione del contratto
Il presente contratto è denominato "Zurich Sempre Più".

1.c) Tipologia del contratto
Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata
Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto.
Per questo contratto - denominato a vita intera - la durata coincide con la vita dell'Assicurato e pertanto non può essere prefissata. Il contratto prevede una durata

pagamento dei premi che può variare da un minimo di 3 anni ad un massimo di 30 anni. Il contratto prevede la facoltà di esercizio del diritto di riscatto sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva. *E' possibile esercitare il diritto di riscatto solo dopo aver versato tre annualità di premio nel caso la durata pagamento premi sia pari o superiore a 5 anni, oppure due annualità di premio qualora la durata pagamento premi sia inferiore a 5 anni.*

1.e) Pagamento dei premi

Il contratto prevede due differenti tariffe, in base alla forma scelta il pagamento dei premi può essere: annuo di importo costante oppure annuo di importo variabile. Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

2. Caratteristiche del contratto

Zurich Sempre Più è un'assicurazione - in forma Vita Intera - a prestazione rivalutabile che permette di ottenere un capitale rivalutato in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga; il capitale assicurato continua a rivalutarsi anche dopo il periodo di pagamento premi. Il Contraente ha tuttavia la possibilità di esercitare la facoltà di riscatto sia nel periodo di pagamento dei premi sia successivamente al termine del periodo di pagamenti dei premi. Il valore di riscatto è calcolato come indicato nello specifico articolo delle Condizioni contrattuali.

Maggiori dettagli relativi allo sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto sono riportati alla sezione F della Nota informativa "Progetto esemplificativo delle prestazioni" al fine di meglio comprendere il meccanismo di partecipazione agli utili.

L'impresa è tenuta a consegnare il Prospetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni principali:

a) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato quale risulta all'anniversario antecedente la data del decesso.

b) Garanzia complementare infortuni

In caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza del termine del pagamento dei premi, dovuto a infortunio o incidente stradale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente, rispettivamente il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso tecnico, minimo garantito, del 2%

annuo: tale tasso viene riconosciuto in via anticipata nel calcolo del capitale iniziale. La rivalutazione annua del capitale, una volta dichiarata al Contraente, risulta acquisita in via definitiva.

In caso di anticipata risoluzione del contratto per riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

In caso di mancato versamento del minimo di annualità di premio previste in base alla durata contrattuale, il contratto si risolve e il Contraente perde i premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli delle Condizioni contrattuali.

4. Costi

L'Impresa al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo

la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo i criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata pagamento premi pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura

dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino alla scadenza del pagamento premi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio durata, ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi della copertura complementare.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione interna separata "Fondo V.I.S."

Tariffa 15 NC: Vita intera a annuo costante e capitale rivalutabile annualmente

Sesso MASCHILE

Premio: € 750,00
Età: 50
Durata: 15

Premio: € 1.500,00
Età: 50
Durata: 15

Premio: € 3.000,00
Età: 50
Durata: 15

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	6,86%
10	4,63%
15	3,59%

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	6,86%
10	4,63%
15	3,59%

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	6,86%
10	4,63%
15	3,59%

Premio: € 750,00
 Età: 45
 Durata: 20

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,35%
10	5,06%
15	3,91%
20	3,24%

Premio: € 1.500,00
 Età: 45
 Durata: 20

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,35%
10	5,06%
15	3,91%
20	3,24%

Premio: € 3.000,00
 Età: 45
 Durata: 20

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,35%
10	5,06%
15	3,91%
20	3,24%

Premio: € 750,00
 Età: 40
 Durata: 25

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,96%
10	5,60%
15	4,32%
20	3,55%
25	3,05%

Premio: € 1.500,00
 Età: 40
 Durata: 25

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,96%
10	5,60%
15	4,32%
20	3,55%
25	3,05%

Premio: € 3.000,00
 Età: 40
 Durata: 25

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,96%
10	5,60%
15	4,32%
20	3,55%
25	3,05%

Tariffa 15 N :Vita intera a capitale e premio annuo rivalutabili annualmente
Sesso MASCHILE

Premio: € 750,00
 Età: 50
 Durata: 15

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,11%
10	5,07%
15	4,02%

Premio: € 1.500,00
 Età: 50
 Durata: 15

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,11%
10	5,07%
15	4,02%

Premio: € 3.000,00
 Età: 50
 Durata: 15

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,11%
10	5,07%
15	4,02%

Premio: € 750,00
 Età: 45
 Durata: 20

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,64%
10	5,55%
15	4,39%
20	3,65%

Premio: € 1.500,00
 Età: 45
 Durata: 20

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,64%
10	5,55%
15	4,39%
20	3,65%

Premio: € 3.000,00
 Età: 45
 Durata: 20

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	7,64%
10	5,55%
15	4,39%
20	3,65%

Premio: € 750,00
 Et : 40
 Durata: 25

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	8,30%
10	6,16%
15	4,86%
20	4,01%
25	3,43%

Premio: € 1.500,00
 Et : 40
 Durata: 25

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	8,30%
10	6,16%
15	4,86%
20	4,01%
25	3,43%

Premio: € 3.000,00
 Et : 40
 Durata: 25

Durata operazione	Costo percentuale medio annuo
5	8,30%
10	6,16%
15	4,86%
20	4,01%
25	3,43%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale pu  risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione   rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "Fondo V.I.S." negli ultimi cinque anni ed

il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato   confrontato con il tasso di rendimento medio

dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione interna separata Fondo V.I.S.	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2004	5,08%	4,06%	3,59%	2,00%
2005	4,94%	3,95%	3,16%	2,00%
2006	4,93%	3,94%	3,86%	2,00%
2007	4,99%	3,99%	4,41%	1,71%
2008	4,77%	3,82%	4,46%	3,23%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facolt  di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalit  leggere la sezione E della Nota informativa.

Zurich Investments Life S.p.A.   responsabile della veridicit  dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

*Il Rappresentante legale
 Dott. Francesco La Gioia*



nota informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di dal Zurich Insurance Company S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia appartenente al Gruppo Zurich, con Sede legale a Milano - Italia - Via Benigno Crespi, n. 23 Cap. 20159.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Sito Internet: www.zurich.it - E-mail: customerlife@it.zurich.com. Zurich Investments Life S.p.A. è una Società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27).

La Società di Revisione dell'Impresa è PricewaterhouseCoopers - con Sede legale e amministrativa a Milano - Italia - Via Monte Rosa, 91 - Iscritta al n.43 Albo Consob - Recapito telefonico +39 02 667201.

2. Conflitto di interessi

Non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione interna separata "Fondo V.I.S."

La Società comunque vigila per assicurare la tutela dei contraenti dall'insorgere di possibili conflitti di interesse, in coerenza con quanto previsto dalla regolamentazione

ISVAP e con le procedure interne di cui si è dotata la Società stessa.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative

Il presente contratto è un'assicurazione a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Il contratto prevede una durata pagamento premi che può variare da un minimo di 3 anni sino ad un massimo di 30 anni.

L'età dell'Assicurato alla stipula del contratto deve essere compresa tra 18 anni e 75 anni.

Il contratto, a fronte del pagamento dei premi annui, garantisce il pagamento del capitale annualmente rivalutato in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga, anche al termine del periodo di pagamento dei premi.

Il Contraente ha tuttavia la possibilità di esercitare la facoltà di riscatto sia nel periodo di pagamento dei premi sia successivamente al termine del periodo di pagamento dei premi. Il valore di riscatto è calcolato come indicato nello specifico articolo delle Condizioni contrattuali. Parte dei premi versati viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

In caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente un importo pari al capitale

assicurato rivalutato quale risulta alla ricorrenza anniversaria antecedente la data del decesso.

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato nel calcolo della prestazione iniziale di un tasso di rendimento finanziario pari al 2% (tasso tecnico).

La rivalutazione del capitale, una volta dichiarata al Contraente, risulta acquisita in via definitiva (consolidamento).

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.), attraverso esibizione dei risultati di analisi mediche che dovranno essere effettuate presso medici fiduciari e/o strutture autorizzate dalla Società.

Al ricorrere di determinate condizioni è possibile limitarsi alla sola compilazione di apposito questionario, *ma in tal caso la garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui il decesso avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di una malattia a decorso rapido, di shock anafilattico o di infortunio, come specificato nell'art. 3 delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa "Limitazione della garanzia-Periodo di carenza".*

Un periodo di carenza di cinque o di sette anni è comunque previsto per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione H.I.V (AIDS o patologie ad essa collegate) semprechè l'Assicurato non abbia effettuato gli esami clinici necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia H.I.V. o di sieropositività.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere, anche se

scritte da persona diversa dall'Assicurato, per evitare il rischio di successive legittime contestazioni della Società che possono pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

In caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza del termine del pagamento dei premi, dovuto a infortunio o incidente stradale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, rispettivamente il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo.

4. Premi

Il premio è il corrispettivo dovuto dal Contraente alle scadenze previste dal contratto, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, per l'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto.

L'ammontare del premio dipende dal livello della garanzia prevista, dalla durata pagamento premi del contratto, dall'età e dal sesso dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita.

In base alla tariffa prescelta il Contraente deve corrispondere il premio annuo, che può essere:

- **Tariffa 15 NC - costante** per tutta la durata del pagamento dei premi;
- **Tariffa 15 N - variabile** nel periodo di pagamento dei premi ad ogni ricorrenza annuale; la variabilità del premio avviene con lo stesso criterio della rivalutazione delle prestazioni. Il Contraente ha la facoltà, ad ogni ricorrenza annua, di interrompere il meccanismo di

rivalutazione del premio, in questo caso il contratto diviene a premio costante, con conseguente modifica del meccanismo di rivalutazione. Maggiori dettagli in caso di rifiuto della rivalutazione del premio sono indicati all'articolo 10 delle Condizioni contrattuali " Modalità di rivalutazione del capitale assicurato in caso di rifiuto della rivalutazione del premio".

- per la garanzia complementare infortuni - **annuo, di importo costante**, da corrispondersi unitamente e con il medesimo frazionamento del premio dell'assicurazione vita.

Il Contraente ha la facoltà di interrompere il versamento dei premi in qualsiasi momento.

Se l'interruzione del pagamento dei premi avviene prima di avere versato le annualità di premio minime previste in base alla durata pagamento premi pattuita il contratto si risolve e il Contraente perde i premi versati che restano acquisiti alla Società

Se invece la sospensione avviene dopo aver versato tre annualità di premio nel caso di durata pagamento premi pattuita pari o superiore a 5 anni, oppure due annualità di premio qualora tale durata sia inferiore a 5 anni il contratto rimane in vigore per il valore del capitale ridotto e il Contraente acquisisce la facoltà di esercitare il diritto di riscatto.

L'importo del premio annuo e l'eventuale frazionamento del pagamento (annuale, semestrale, trimestrale o mensile) sono definiti alla sottoscrizione del contratto. Per i costi relativi al frazionamento del versamento del premio annuo si rimanda al punto 8.1.1 della presente Nota informativa. I premi possono essere pagati:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo i premi possono essere pagati attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato alla Società od o all'Intermediario assicurativo, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario assicurativo, bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo. per i premi successivi al primo è ammesso il pagamento tramite RID;
- nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Qualora il Contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, potrà comunicarlo per iscritto alla Direzione della Società che provvederà ad indicare l'Agenzia di Direzione più vicina alla residenza del Contraente dove continuare i versamenti; la Direzione, ricevuta conferma positiva da parte del Contraente in merito all'Agenzia indicata, trasferirà d'ufficio il contratto presso l'Agenzia indicata.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

I premi versati confluiscono in una gestione interna separata dalle altre attività della Società denominata "Fondo V.I.S."

Maggiori informazioni relative alla gestione interna separata sono riportate alla sezione C.

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ciascun anno il rendimento realizzato dalla gestione; il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene moltiplicando il rendimento realizzato per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata; aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 75%.

La misura di rivalutazione delle prestazioni si ottiene quindi sottraendo al rendimento attribuito il tasso tecnico del 2% già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale assicurato.

In caso di contratto a premio annuo rivalutabile, il capitale assicurato si determina sommando al capitale assicurato precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione.

Nel caso di contratto a premio annuo costante, nel periodo di pagamento premi, il capitale assicurato sarà determinato sommando al capitale in vigore:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura di rivalutazione ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata di pagamento dei premi previsti dal contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore all'anniversario precedente e quello inizialmente assicurato.

La rivalutazione del capitale viene effettuata ad ogni ricorrenza anniversaria successiva al termine del pagamento dei premi e fintanto che l'Assicurato è in vita. La rivalutazione del capitale è

acquisita in via definitiva e pertanto ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalla precedente rivalutazione.

Maggiori informazioni relative alle modalità di rivalutazione delle prestazioni sono riportate alla sezione F contenente il Progetto esemplificativo dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, del valore di riduzione e di riscatto.

La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi alla conclusione del contratto, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

Le condizioni contrattuali non prevedono l'esercizio di opzioni.

C. Informazioni sulla gestione interna separata

7. Gestione interna separata

La Società ha istituito una specifica forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società, denominata "Fondo V.I.S.", la cui valuta di denominazione è l'Euro.

La finalità della gestione è improntata secondo criteri prudenziali che mirano a ridurre la volatilità dei rendimenti anno per anno. Il tasso di rendimento minimo garantito dal prodotto rappresenta l'obiettivo minimo di rendimento che la gestione deve raggiungere.

Il periodo di osservazione per la determinazione del rendimento va dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.

La gestione interna separata

"Fondo V.I.S." investe in obbligazioni ed in altri titoli a reddito fisso (titoli di stato emessi in euro, altre obbligazioni quotate o non quotate in euro), in titoli di capitale (azioni quotate), in altri attivi patrimoniali (ad esempio, quote di OICR, strumenti derivati, liquidità). Le obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso costituiscono la componente prevalente dell'investimento, i titoli di capitale e gli altri attivi patrimoniali rappresentano una quota residuale. All'interno del comparto delle obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso è prevalente l'investimento in titoli di stato rispetto alle altre obbligazioni, in ogni caso si preferiscono i titoli quotati e denominati in euro. All'interno del comparto titoli di capitale si prediligono le azioni quotate in euro.

L'eventuale investimento in strumenti derivati è previsto solo con finalità di copertura.

La politica di investimento è impostata in modo da minimizzare i rischi dei portafogli, sulla base delle indicazioni fornite dalle analisi di Asset-Liability Management.

Le scelte di asset allocation tattica tengono conto del quadro macroeconomico e dei mercati finanziari. I singoli titoli azionari ed obbligazionari vengono selezionati sulla base delle valutazioni relative, con particolare riguardo, rispettivamente, all'analisi fondamentale ed al rischio di credito. Il continuo monitoraggio dei rischi e dei rendimenti dei portafogli permette di verificare costantemente la coerenza fra i risultati e gli obiettivi prefissati.

La Società di Revisione che

certifica la gestione interna separata "Fondo V.I.S.", è PricewaterhouseCoopers. Per ulteriori dettagli relativi alla gestione interna separata "Fondo V.I.S.", si rinvia al Regolamento della stessa, che forma parte integrante delle Condizioni contrattuali.

D. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

<i>Costi di frazionamento</i>	
frazionamento semestrale	1,50%
frazionamento trimestrale	2,25%
frazionamento mensile	3,50%
- applicati su ogni rata di premio	

<i>Caricamento variabile in funzione della durata pagamento premi</i>			
<i>durata pagam. premi</i>	<i>caricam. premi</i>	<i>durata pagam. premi</i>	<i>caricam. premi</i>
3	9,60%	17	12,33%
4	9,88%	18	12,44%
5	10,16%	19	12,55%
6	10,44%	20	12,66%
7	10,72%	21	12,86%
8	11,00%	22	13,06%
9	11,28%	23	13,26%
10	11,56%	24	13,46%
11	11,67%	25	13,66%
12	11,78%	26	13,86%
13	11,89%	27	14,06%
14	12,00%	28	14,26%
15	12,11%	29	14,46%
16	12,22%	30	14,66%
- applicato su ogni premio al netto dell'eventuale costo di frazionamento			

8.1.2 Costi per riscatto

Costi per riscatto nel periodo di pagamento premi in funzione della durata pagamento premi residua

<i>Dur. pag.to premi residua</i>	<i>per tasso di sconto del 2,25%</i>
1	0,240%
2	0,47%
3	0,69%
4	0,90%
5	1,10%
6	1,29%
7	1,48%
8	1,66%
9	1,82%
10	1,98%
11	2,14%
12	2,28%
13	2,42%
14	2,55%
15	2,68%
16	2,80%
17	2,91%
18	3,02%
19	3,12%
20	3,22%
21	3,31%
22	3,39%
23	3,47%
24	3,55%
25	3,62%
26	3,68%
27	3,75%

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

<i>Aliquota di retrocessione</i>	
- aliquota da applicare al rendimento realizzato	25%
La percentuale massima trattenuta, al momento della redazione della presente, è pari al 20%.	

9. Misure e modalità di eventuali sconti

La Società ha la facoltà di prevedere specifici sconti. In tale caso, informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione

verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.

10. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione.

In attuazione al Decreto n. 47/2000 può essere detratta dall'IRPEF nella misura fissa del 19% e per un importo massimo di 1.291,14 euro, la sola parte di premio che assicura il caso morte, che sarà indicata in polizza, alle seguenti condizioni:

- il premio deve essere detratto nell'anno per il quale si intende godere della detrazione.

Le prestazioni del contratto hanno il seguente trattamento fiscale:

- in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna tassazione ai sensi dell'art.34 del D.P.R. n.601/73 e sono esigibili nei termini previsti dalle Condizioni contrattuali;
- in di esercizio del diritto di riscatto, il capitale liquidato costituisce reddito per la sola parte corrispondente alla differenza tra l'importo maturato e la somma dei premi pagati, sulla quale si applica l'imposta sostitutiva, attualmente pari al 12,50%. Il risultato di questa operazione diviene la base sulla quale applicare gli elementi di rettifica finalizzati a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale reddito avesse subito la tassazione per maturazione, calcolati tenendo conto del tempo intercorso, delle eventuali variazioni dell'aliquota dell'imposta sostitutiva, nonché della data di pagamento della stessa.

E. Altre informazioni sul contratto

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà in qualsiasi momento di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi:

- se la sospensione del pagamento dei premi avviene prima di aver versato le annualità di premio minime previste dal contratto in funzione della durata pagamento premi pattuita il contratto si risolve e i premi restano acquisiti dalla Società;
- se la sospensione dei premi avviene avendo già versato tre annualità di premio nel caso di durata pagamento premi pari o superiore a 5 anni, oppure due annualità di premio qualora

tale durata sia inferiore a 5 anni, il Contraente può sciogliere il contratto esercitando il diritto di riscatto come indicato all'articolo "Riscatto" delle Condizioni contrattuali.

Il Contraente che sospende il pagamento dei premi avendo già versato le annualità di premio minime previste, può mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza per un capitale ridotto.

Il Contraente entro dodici mesi dall'interruzione del pagamento dei premi ha la facoltà di riattivare il contratto pagando le rate arretrate aumentate degli interessi come indicato all'articolo "Riattivazione" delle Condizioni contrattuali.

13. Riscatto e riduzione

Il contratto, versate almeno tre annualità di premio, qualora la durata pagamento premi sia pari o superiore a 5 anni o due annualità di premio qualora la durata pagamento premi sia inferiore a 5 anni, riconosce al Contraente, che intende sospendere il pagamento dei premi, il diritto di mantenere in vigore il contratto per il valore del capitale ridotto che continua a rivalutarsi annualmente. Per la tariffa a premio anno costante il capitale ridotto, si determina moltiplicando il capitale iniziale assicurato per il rapporto tra il numero dei premi pagati comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi pattuiti, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria che precede la data di scadenza della prima rata non pagata, ed il capitale inizialmente

assicurato; l'importo ottenuto deve essere poi moltiplicato per il coefficiente riportato nella tabella allegata alle Condizioni Contrattuali, relativa al sesso dell'Assicurato preso in corrispondenza dell'età raggiunta al momento della riduzione. Per la tariffa a premio annuo rivalutabile il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi pattuiti; il risultato deve essere moltiplicato per il coefficiente riportato nella tabella allegata alle Condizioni Contrattuali, relativa al sesso dell'Assicurato preso in corrispondenza dell'età raggiunta al momento della riduzione.

Il Contraente, sempre che sussistano le condizioni per ottenere il valore di riduzione, ha la facoltà di esercitare il diritto di riscatto sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva. Il valore di riscatto durante il pagamento dei premi, si ottiene scontando il capitale ridotto al tasso del 2,25% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza del pagamento dei premi.

Il valore di riscatto dopo il termine del pagamento premi si ottiene moltiplicando il capitale assicurato rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella allegata alle Condizioni Contrattuali, relativo al sesso dell'Assicurato preso in

corrispondenza dell'età raggiunta al momento del riscatto.

Se il Contraente sospende il pagamento dei premi prima di aver versato le annualità di premio minime previste in funzione della durata del pagamento dei premi, non acquisisce il diritto di mantenere in vigore il contratto per un capitale ridotto; in questo caso il contratto si risolve e il Contraente perde i premi già versati.

E' possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione dei valori di riduzione e di riscatto, rivolgendosi a:
Zurich Investments Life S.p.A. - Operations Vita - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano - Telefono nr. 0702097742 - Fax nr. 0226622266 - E-mail customerlife@it.zurich.com - che si impegna a fornirlo entro 10 giorni dalla richiesta.

Nei primi anni di contratto il valore di riscatto è di importo inferiore al cumulo dei premi versati.

L'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto sono riportati nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione F, i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

14. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a:
Zurich Investments Life S.p.A. - Operations Vita - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca., rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della proposta.

15. Diritto di recesso

Ai sensi dell'art. 111 del D.Lgs 174/95, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a Zurich Investments Life S.p.A. - Operations Vita - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

16. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista dall'articolo "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali.

La Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dalla consegna di tutta la documentazione richiesta. *Ai sensi dell'art.2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di*

assicurazione sulla vita si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano, fax numero: 02-5966.2243, 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 all' I.S.V.A.P. (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo quale Organo istituzionale competente ad esaminare i reclami), Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile

La Società si impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale aggiornato della gestione interna separata "Fondo V.I.S." e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.

Tali informazioni sono disponibili sul sito internet: www.zurich.it

21. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna ad inviare tempestivamente al Contraente una comunicazione per qualsiasi variazione delle informazioni contenute nella presente Nota informativa o nel Regolamento della gestione interna separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore del capitale assicurato alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli

- effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata "Fondo V.I.S.", aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'art.1926 C.C. in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto deve essere data tempestiva comunicazione alla Società.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce un'esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti sesso ed età dell'Assicurato. Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di

riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) *il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente*
- b) *una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%.*

Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali. La misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso di interesse tecnico del 2% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni contrattuali e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni, dei valori di riduzione e di riscatto in base a:

Tariffa 15N a premio annuo rivalutabile

A) TASSO DI RENDIMENTO TECNICO/ MINIMO GARANTITO

- Tasso tecnico/minimo garantito: 2%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschile 45 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni

Anni trascorsi	Premio versato	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza pagamento premi
1	1.500,00	1.500,00	40.322,58	40.322,58	--	--	--
2	1.500,00	3.000,00	40.322,58	40.322,58	--	--	--
3	1.500,00	4.500,00	40.322,58	40.322,58	2.284,10	3.334,20	3.334,20
4	1.500,00	6.000,00	40.322,58	40.322,58	3.169,19	4.524,41	4.524,41
5	1.500,00	7.500,00	40.322,58	40.322,58	4.121,96	5.755,11	5.755,11
6	1.500,00	9.000,00	40.322,58	40.322,58	5.146,05	7.026,85	7.026,85
7	1.500,00	10.500,00	40.322,58	40.322,58	6.245,04	8.339,85	8.339,85
8	1.500,00	12.000,00	40.322,58	40.322,58	7.422,92	9.694,71	9.694,71
9	1.500,00	13.500,00	40.322,58	40.322,58	8.682,59	11.090,36	11.090,36
10	1.500,00	15.000,00	40.322,58	40.322,58	10.030,04	12.529,56	12.529,56
11	1.500,00	16.500,00	40.322,58	40.322,58	11.469,07	14.011,94	14.011,94
12	1.500,00	18.000,00	40.322,58	40.322,58	13.003,49	15.536,98	15.536,98
13	1.500,00	19.500,00	40.322,58	40.322,58	14.636,22	17.102,99	17.102,99
14	1.500,00	21.000,00	40.322,58	40.322,58	16.373,02	18.711,51	18.711,51
15	1.500,00	22.500,00	40.322,58	40.322,58	18.216,01	20.359,63	20.359,63
16	1.500,00	24.000,00	40.322,58	40.322,58	20.173,18	22.050,97	22.050,97
17	1.500,00	25.500,00	40.322,58	40.322,58	22.249,45	23.785,33	23.785,33
18	1.500,00	27.000,00	40.322,58	40.322,58	24.450,15	25.562,79	25.562,79
19	1.500,00	28.500,00	40.322,58	40.322,58	26.782,18	27.384,78	27.384,78
20	1.500,00	30.000,00	40.322,58	40.322,58	29.248,14	29.248,14	29.248,14

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire solo al termine del pagamento dei premi, sulla base del tasso di rendimento contrattualmente garantito.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Tasso tecnico dedotto: 2%
- Misura di rivalutazione: 1,2%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschile 45 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni

Anni trascorsi	Premio versato	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza pagamento premi
1	1.500,00	1.500,00	40.806,45	40.806,45	--	--	--
2	1.518,00	3.018,00	41.296,13	41.296,13	--	--	--
3	1.536,22	4.554,22	41.791,68	41.791,68	2.367,32	3.455,68	4.232,55
4	1.554,65	6.108,87	42.293,18	42.293,18	3.324,07	4.745,52	5.743,44
5	1.573,31	7.682,18	42.800,70	42.800,70	4.375,28	6.108,80	7.305,73
6	1.592,19	9.274,37	43.314,31	43.314,31	5.527,86	7.548,20	8.920,12
7	1.611,30	10.885,67	43.834,08	43.834,08	6.788,89	9.066,13	10.586,89
8	1.630,64	12.516,31	44.360,09	44.360,09	8.166,18	10.665,44	12.306,79
9	1.650,21	14.166,52	44.892,41	44.892,41	9.666,60	12.347,25	14.078,48
10	1.670,01	15.836,53	45.431,12	45.431,12	11.300,76	14.116,95	15.905,45
11	1.690,05	17.526,58	45.976,29	45.976,29	13.077,17	15.976,58	17.787,23
12	1.710,33	19.236,91	46.528,01	46.528,01	15.004,65	17.928,03	19.723,17
13	1.730,85	20.967,76	47.086,35	47.086,35	17.091,32	19.971,88	21.711,14
14	1.751,62	22.719,38	47.651,39	47.651,39	19.348,89	22.112,41	23.753,04
15	1.772,64	24.492,02	48.223,21	48.223,21	21.785,17	24.348,80	25.845,21
16	1.793,91	26.285,93	48.801,89	48.801,89	24.415,34	26.688,00	27.992,27
17	1.815,44	28.101,37	49.387,51	49.387,51	27.251,35	29.132,52	30.193,93
18	1.837,23	29.938,60	49.980,16	49.980,16	30.306,17	31.685,29	32.450,30
19	1.859,28	31.797,88	50.579,92	50.579,92	33.595,09	34.350,98	34.763,19
20	1.881,59	33.679,47	51.186,88	51.186,88	37.128,61	37.128,61	37.128,61

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

Tariffa 15NC a premio annuo costante

A) TASSO DI RENDIMENTO TECNICO/ MINIMO GARANTITO

- Tasso tecnico/minimo garantito: 2%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschile 45 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni

Anni trascorsi	Premio versato	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza pagamento premi
1	1.500,00	1.500,00	40.322,58	40.322,58	--	--	--
2	1.500,00	3.000,00	40.322,58	40.322,58	--	--	--
3	1.500,00	4.500,00	40.322,58	40.322,58	2.284,10	3.334,20	3.334,20
4	1.500,00	6.000,00	40.322,58	40.322,58	3.169,19	4.524,41	4.524,41
5	1.500,00	7.500,00	40.322,58	40.322,58	4.121,96	5.755,11	5.755,11
6	1.500,00	9.000,00	40.322,58	40.322,58	5.146,05	7.026,85	7.026,85
7	1.500,00	10.500,00	40.322,58	40.322,58	6.245,04	8.339,85	8.339,85
8	1.500,00	12.000,00	40.322,58	40.322,58	7.422,92	9.694,71	9.694,71
9	1.500,00	13.500,00	40.322,58	40.322,58	8.682,59	11.090,36	11.090,36
10	1.500,00	15.000,00	40.322,58	40.322,58	10.030,04	12.529,56	12.529,56
11	1.500,00	16.500,00	40.322,58	40.322,58	11.469,07	14.011,94	14.011,94
12	1.500,00	18.000,00	40.322,58	40.322,58	13.003,49	15.536,98	15.536,98
13	1.500,00	19.500,00	40.322,58	40.322,58	14.636,22	17.102,99	17.102,99
14	1.500,00	21.000,00	40.322,58	40.322,58	16.373,02	18.711,51	18.711,51
15	1.500,00	22.500,00	40.322,58	40.322,58	18.216,01	20.359,63	20.359,63
16	1.500,00	24.000,00	40.322,58	40.322,58	20.173,18	22.050,97	22.050,97
17	1.500,00	25.500,00	40.322,58	40.322,58	22.249,45	23.785,33	23.785,33
18	1.500,00	27.000,00	40.322,58	40.322,58	24.450,15	25.562,79	25.562,79
19	1.500,00	28.500,00	40.322,58	40.322,58	26.782,18	27.384,78	27.384,78
20	1.500,00	30.000,00	40.322,58	40.322,58	29.248,14	29.248,14	29.248,14

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire solo al termine del pagamento dei premi, sulla base del tasso di rendimento contrattualmente garantito.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Tasso tecnico dedotto: 2%
- Misura di rivalutazione: 1,2%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschile 45 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni

Anni trascorsi	Premio versato	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza pagamento premi
1	1.500,00	1.500,00	40.346,77	40.346,77	--	--	--
2	1.500,00	3.000,00	40.395,45	40.395,45	--	--	--
3	1.500,00	4.500,00	40.468,91	40.468,91	2.339,36	3.414,87	4.182,57
4	1.500,00	6.000,00	40.567,44	40.567,44	3.265,42	4.661,78	5.642,09
5	1.500,00	7.500,00	40.691,35	40.691,35	4.272,75	5.965,64	7.134,52
6	1.500,00	9.000,00	40.840,94	40.840,94	5.366,56	7.327,95	8.659,84
7	1.500,00	10.500,00	41.016,52	41.016,52	6.552,11	8.749,93	10.217,66
8	1.500,00	12.000,00	41.218,40	41.218,40	7.835,20	10.233,16	11.807,99
9	1.500,00	13.500,00	41.446,89	41.446,89	9.220,58	11.777,54	13.428,89
10	1.500,00	15.000,00	41.702,32	41.702,32	10.716,44	13.387,02	15.083,05
11	1.500,00	16.500,00	41.985,01	41.985,01	12.328,80	15.062,28	16.769,32
12	1.500,00	18.000,00	42.295,28	42.295,28	14.063,77	16.803,83	18.486,40
13	1.500,00	19.500,00	42.633,47	42.633,47	15.926,68	18.610,95	20.231,69
14	1.500,00	21.000,00	42.999,91	42.999,91	17.926,07	20.486,37	22.006,35
15	1.500,00	22.500,00	43.394,94	43.394,94	20.066,62	22.428,02	23.806,39
16	1.500,00	24.000,00	43.818,91	43.818,91	22.359,68	24.440,99	25.635,44
17	1.500,00	25.500,00	44.272,16	44.272,16	24.813,36	26.526,23	27.492,68
18	1.500,00	27.000,00	44.755,04	44.755,04	27.436,48	28.685,01	29.377,58
19	1.500,00	28.500,00	45.267,91	45.267,91	30.239,75	30.920,14	31.291,18
20	1.500,00	30.000,00	45.811,12	45.811,12	33.229,28	33.229,28	33.229,28

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

Zurich Investments Life S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

*Il Rappresentante Legale
Dott. Francesco La Gioia*


condizioni contrattuali dell'assicurazione vita intera a premio annuo temporaneo costante con rivalutazione del capitale - Tariffa 15NC

Parte I

Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto, il capitale assicurato immediatamente dopo il decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente secondo le modalità stabilite al successivo art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" e continua a rivalutarsi anche dopo il periodo di pagamento dei premi.

La Società inoltre adempirà alle prestazioni previste dalle assicurazioni complementari, sempre che siano espressamente indicate nel documento di polizza.

Articolo 2

Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- *dolo del Contraente e del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;*
- *incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e*

in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso detto periodo, nei premi sei mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;*
 - *uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;*
- In questi casi la Società restituisce una somma pari all'ammontare dei premi versati.*

Articolo 3

Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia assicurata per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

In caso di decesso dell'Assicurato, durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - semprechè il contratto sia in regola con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a) *una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo,*

vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) *shock anafilattico;*

c) *infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.*

La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni, nel caso di assicurazione senza visita medica, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - come indicato nel documento di polizza - le suddette limitazioni verranno applicate per la loro durata residua.

Nel caso invece che il nuovo capitale assicurato risulti superiore al capitale della/e polizza/e sostituita/e, i sopraindicati periodi di carenza verranno applicati al solo capitale eccedente.

Articolo 4

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

Il contraente all'atto di sottoscrizione del contratto stabilisce la durata del pagamento premi che non potrà risultare inferiore a 3 anni né superiore a 30 anni.

Le prestazioni di cui all'art.1

"Prestazioni assicurate" sono garantite a fronte del pagamento dei premi annui di importo costante, pagabili per un periodo prestabilito, indicato in polizza.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata per tutta la durata del periodo di pagamento dei premi.

Il premio dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata nel documento di polizza.

Il premio del primo anno anche se frazionato è dovuto per intero. Ogni pagamento deve essere effettuato presso l'Agenzia a cui è assegnata la polizza o presso la Direzione della Società.

Parte II

Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella

polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Articolo 6

Diritto di recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A.R. da inviare entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Articolo 7

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazioni, nonché la cessazione ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del C.C.

L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Parte III

Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 8

Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

Gli investimenti relativi agli impegni assunti con il presente contratto confluiscono in una specifica gestione delle attività denominata Fondo V.I.S., disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto. La Società dichiara entro il mese di dicembre di ogni anno il rendimento realizzato dalla gestione Fondo V.I.S. Il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene moltiplicando il rendimento realizzato per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata; aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 75%.

La misura annua di rivalutazione così ottenuta, se positiva, viene riconosciuta alla ricorrenza anniversaria nel periodo dal 1 dicembre al 30 novembre dell'anno successivo alla data di chiusura del periodo di osservazione di Fondo V.I.S.

Il capitale rivalutato, nel periodo di pagamento premi, fermo restando l'ammontare del premio annuo, sarà determinato sommando al capitale in vigore:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura di rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore alla ricorrenza anniversaria precedente e quello inizialmente assicurato.

L'aumento del capitale verrà comunicato annualmente al Contraente

La rivalutazione del capitale viene effettuata anche dopo il periodo pagamento premi; il capitale rivalutato si ottiene sommando al

capitale assicurato precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione. La rivalutazione del capitale è acquisita in via definitiva e, pertanto ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalle precedenti rivalutazioni.

Articolo 9

Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza determina i seguenti effetti:

- *nel caso di durata pagamento premi pattuita superiore o uguale a 5 anni, se il Contraente ha versato meno di 3 annualità di premio il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società;* se, invece, sono state pagate almeno 3 annualità di premio, il contratto rimane in vigore per un capitale ridotto;
- *nel caso di durata pagamento premi pattuita inferiore a 5 anni, se il Contraente ha versato meno di 2 annualità di premio, il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società;* se, invece, sono state pagate almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, per un capitale ridotto.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale iniziale assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti, ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra capitale rivalutato alla ricorrenza anniversaria che precede la data di scadenza della prima rata non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato; il risultato

deve essere moltiplicato per il coefficiente riportato nella "Tabella dei coefficienti" più avanti riportata relativa al sesso dell'Assicurato, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della riduzione.

Il capitale ridotto si rivaluta sommando al capitale ridotto quale risulta all'anniversario precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione così come definita all'art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato". A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Articolo 10

Riattivazione

L'assicurazione, nei casi di risoluzione del contratto di cui precedente art. 9 "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", può essere riattivata entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi. Il Contraente può riattivare il contratto pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando 2 punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

La Società si riserva comunque di

richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento di tutti i premi arretrati. Trascorsi 12 mesi dall'interruzione del pagamento dei premi il contratto non può più essere riattivato.

Articolo 11

Riscatto

Il Contraente sempre che sussistano le condizioni per richiedere il valore di riduzione, può richiedere alla Società, a mezzo di lettera raccomandata, la corresponsione del valore di riscatto maturato sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva.

Il valore di riscatto nel periodo di pagamento premi si ottiene scontando il capitale ridotto, di cui al precedente art. 9 "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", al tasso del 2,25% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza del pagamento dei premi.

Il valore di riscatto dopo il termine di pagamento premi, si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella sotto indicata, relativa al sesso dell'Assicurato preso in corrispondenza all'età raggiunta al momento del riscatto.

Il pagamento del valore di riscatto avverrà nei confronti del

Contraente. Tuttavia nel caso di designazione irrevocabile di Beneficiario occorrerà un assenso scritto di quest'ultimo alla dichiarazione di riscatto del Contraente.

Articolo 12

Prestiti

Il Contraente, in regola col pagamento dei premi, può ottenere durante il periodo pagamento

premi, prestati dalla Società nei limiti del 90% del valore di riscatto maturato. Nell'atto di concessione del prestito, la Società indica le condizioni ed il tasso di interesse da applicarsi, in via anticipata, al prestito stesso.

Articolo 13

Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in

pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o di vincolo, le operazioni di recesso e di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

TABELLE DEI COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEI VALORI DI RIDUZIONE nel periodo di pagamento premi oppure del valore di RISCATTO dopo il termine pagamento premi - coefficienti in funzione dell'età raggiunta e per 1000 euro di capitale assicurato - Sesso Maschile

Età raggiunta	Coeff.	Età raggiunta	Coeff.
21	336,760	56	631,811
22	342,916	57	642,195
23	349,179	58	652,545
24	355,573	59	662,922
25	362,080	60	673,225
26	368,729	61	683,580
27	375,531	62	693,972
28	382,474	63	704,397
29	389,568	64	714,887
30	396,828	65	725,354
31	404,228	66	735,754
32	411,782	67	746,053
33	419,475	68	756,243
34	427,305	69	766,368
35	435,257	70	776,344
36	443,365	71	786,133
37	451,614	72	795,786
38	460,014	73	805,250
39	468,552	74	814,582
40	477,228	75	823,717
41	486,033	76	832,621
42	494,983	77	841,286
43	504,063	78	849,750
44	513,276	79	857,931
45	522,597	80	865,866
46	532,036	81	873,684
47	541,605	82	881,645
48	551,255	83	889,578
49	561,027	84	897,050
50	570,907	85	903,392
51	580,886	86	908,865
52	590,938	87	913,806
53	601,072	88	918,456
54	611,202	89	923,365
55	621,466	90	928,151

Sesso Femminile

Età raggiunta	Coeff.	Età raggiunta	Coeff.
21	298,880	56	575,696
22	304,680	57	585,778
23	310,583	58	595,979
24	316,613	59	606,315
25	322,758	60	616,743
26	329,028	61	627,309
27	335,425	62	638,049
28	341,938	63	648,889
29	348,570	64	659,879
30	355,337	65	670,945
31	362,227	66	682,027
32	369,246	67	693,125
33	376,394	68	704,293
34	383,668	69	715,521
35	391,066	70	726,779
36	398,591	71	738,067
37	406,239	72	749,352
38	414,025	73	760,598
39	421,937	74	771,777
40	429,975	75	782,858
41	438,146	76	793,763
42	446,451	77	804,468
43	454,883	78	815,043
44	463,453	79	825,377
45	472,147	80	835,464
46	480,959	81	845,432
47	489,883	82	855,362
48	498,945	83	865,153
49	508,138	84	874,442
50	517,443	85	882,717
51	526,889	86	890,047
52	536,448	87	896,848
53	546,106	88	903,376
54	555,860	89	910,006
55	565,726	90	916,343

Parte IV Pagamenti della Società

Articolo 14 Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dagli eredi dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente ;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento.

Articolo 15

Pagamenti della Società

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

In caso di riscatto:

- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione*
- *l'originale di polizza e delle eventuali appendici;*

- fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Contraente.

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga:

- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;*
 - *documento di riconoscimento (copia) e codice fiscale degli aventi diritto (se il beneficiario è diverso dal Contraente);*
 - *originale di polizza e delle eventuali appendici;*
 - *certificato di morte dell'Assicurato;*
 - *atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;*
 - *copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno;*
 - *per gli eventuali Beneficiari minorenni e/o incapaci, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione degli importi spettanti ai minori e/o incapaci, ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego di questi;*
 - *dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).*
- Decorso il termine di trenta giorni dal ricevimento della suddetta documentazione sono dovuti gli*

interessi moratori previsti dalla Legge.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Direzione o tramite la competente Agenzia della Società.

Parte V

Legge applicabile e fiscalità

Articolo 16

Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Articolo 17

Imposte

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

Articolo 18

Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza del Contraente

Regolamento della Gestione Speciale "Fondo V.I.S."

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome "Gestione Speciale Riserve Polizze Vita Rivalutabili", nel seguito indicata "Fondo V.I.S.". Il valore delle attività gestite da Fondo V.I.S. non sarà inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per le polizze facenti parte della Gestione.

Caratteristiche della Gestione:

- Il periodo di osservazione va dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.
- I titoli quotati vengono immessi nel Fondo V.I.S. al corso di acquisto, se comperati in pari data, o al corso di mercato desunto dal Listino Ufficiale della Borsa Valori di Milano o da quotidiani economici, se già posseduti dalla Società; per i non quotati, già posseduti dalla Società, il corso è quello comunicato per le vie più brevi da Istituti Bancari o primarie SIM. Al Fondo V.I.S. è imputata la parte di capitale più il rateo di cedola maturato o pagato al momento di acquisto.
- I titoli vengono scaricati dal Fondo V.I.S. in seguito a vendita, rimborso per estrazione o per fine prestito.
- Al Fondo V.I.S. sono attribuiti, con il criterio della competenza, gli interessi maturati sui titoli dal momento della loro immissione, al lordo della ritenuta fiscale. Possono essere reinvestiti al momento dell'incasso mediante acquisto di titoli, versamenti sul c/c bancario o altre attività fruttifere. Lo stesso vale per le plusvalenze realizzate in seguito al rimborso per estrazione, per fine prestito o vendita.
- Il saggio medio annuo di rendimento del Fondo V.I.S. è dato dal conteggio dei flussi positivi e negativi dei redditi e dall'analisi delle giacenze delle attività, facenti parte del Fondo V.I.S., durante l'arco temporale di competenza.
- Il rendimento e le scritture della gestione separata sono certificate da una Società di Revisione di cui all'art.161 del Decreto Legislativo

58/98; la Società di Revisione attesta, inoltre, l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società (Riserve Matematiche). Il costo della certificazione costituisce componente negativa del rendimento.

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo del Fondo V.I.S. sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale. La gestione del Fondo V.I.S. è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987.

Garanzia Complementare Infortuni

Articolo 1

Prestazioni

In base alla presente garanzia, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio ed avvenga entro il periodo di pagamento dei premi, la Società pagherà ai Beneficiari designati nella polizza vita:

- il capitale aggiuntivo indicato dal prospetto di polizza;
- il doppio del medesimo se l'infortunio sarà conseguente ad incidente della circolazione.

Il tipo di garanzia, il capitale assicurato ed il premio, da corrispondere unitamente al premio vita e con lo stesso frazionamento, sono indicati nel prospetto di polizza.

Articolo 2

Definizione di infortunio - Incidente della circolazione

E' considerato infortunio l'evento

dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio, come definito dal comma precedente:

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico, terrestre, marittimo o aereo.

L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 2 lettera d) che segue;
- c) le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini delle presenti condizioni particolari;
- e) le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre

cure rese necessarie da infortunio;

- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
- 3) di giochi ed attività sportive a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'art.3 che segue) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, motociclistici, cicloturistici e regate veliche;
- 4) di attività sportive e relativi allenamenti, a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.

Articolo 3

Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) *gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;*
- b) *la partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;*
- c) *l'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);*

- d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà.*
- e) *gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;*
- f) *gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;*
- g) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;*
- h) *gli infortuni derivanti da trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Articolo 4

Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:

- a) *in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;*
- b) *al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita.*

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi che precedono, non obbliga la Società la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Articolo 5

Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'articolo " Pagamenti della Società", la Società pagherà il capitale della presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la

morte è conseguente ad infortunio.

Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Articolo 6

Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni di polizza vita e le norme di legge in materia.

Non sono applicabili per questa Assicurazione Complementare:

- le limitazioni della garanzia previste dalle Condizioni contrattuali di assicurazione sulla vita;
- le condizioni particolari per l'adeguamento automatico delle prestazioni previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate a capitali o rendita rivalutabili annualmente.

La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

condizioni contrattuali dell'assicurazione vita intera a capitale e a premio annuo temporaneo rivalutabili - Tariffa 15N

Parte I

Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto, il capitale assicurato immediatamente dopo il decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente secondo le modalità stabilite al successivo art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" e continua a rivalutarsi anche dopo il periodo di pagamento premi.

La Società inoltre adempirà alle prestazioni previste dalle assicurazioni complementari, sempre che siano espressamente indicate nel documento di polizza.

Articolo 2

Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- *dolo del Contraente e del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;*
- *incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con*

pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso detto periodo, nei premi sei mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;*
- *uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;*

In questi casi la Società restituisce una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Articolo 3

Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia assicurata per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

In caso di decesso dell'Assicurato, durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - semprechè il contratto sia in regola con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) shock anafilattico;

c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni, nel caso di assicurazione senza visita medica, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - come indicato nel documento di polizza - le suddette limitazioni

verranno applicate per la loro durata residua.

Nel caso invece che il nuovo capitale assicurato risulti superiore al capitale della/e polizza/e sostituita/e, i sopraindicati periodi di carenza verranno applicati al solo capitale eccedente.

Articolo 4

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

Il Contraente all'atto di sottoscrizione del contratto stabilisce la durata del pagamento premi che non potrà risultare inferiore a 3 anni né superiore a 30 anni.

Le prestazioni di cui all'art.1 "Prestazioni assicurate" sono garantite a fronte del pagamento dei premi, annualmente rivalutabili secondo le modalità di cui all'art. 9 "Rivalutazione annuale del premio" e pagabili per un periodo prestabilito, indicato in polizza.

Il premio annuo iniziale è indicato nel documento di polizza ed è dovuto in via anticipata.

Il premio dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata nel documento di polizza.

Il premio del primo anno anche se frazionato è dovuto per intero. Ogni pagamento deve essere effettuato presso l'Agenzia a cui è assegnata la polizza o presso la Direzione della Società.

Parte II

Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso

nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Articolo 6

Diritto di recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A.R. da inviare entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Articolo 7

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la

perdita totale o parziale del diritto alla prestazioni, nonché la cessazione ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del C.C. L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Parte III

Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 8

Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

Gli investimenti relativi agli impegni assunti con il presente contratto confluiscono in una specifica gestione delle attività denominata Fondo V.I.S., disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto. La Società dichiara entro il mese di dicembre di ogni anno il rendimento realizzato dalla gestione Fondo V.I.S. Il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene moltiplicando il rendimento realizzato per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata; aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 75%.

La misura annua di rivalutazione così ottenuta, se positiva, viene riconosciuta alla ricorrenza anniversaria nel periodo dal 1 dicembre al 30 novembre dell'anno successivo alla data di chiusura del periodo di osservazione di Fondo V.I.S. Il capitale assicurato si determina sommando al capitale assicurato precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione.

L'aumento del capitale verrà comunicato annualmente al Contraente.

La rivalutazione del capitale viene effettuata anche dopo il periodo pagamento premi.

La rivalutazione del capitale è acquisita in via definitiva e, pertanto ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalle precedenti rivalutazioni.

Articolo 9

Rivalutazione annuale del premio

Il premio dovuto si rivaluta ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla data di decorrenza del contratto nella stessa misura in cui si rivaluta il capitale.

L'aumento del premio verrà comunicato annualmente al Contraente.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente, con preavviso scritto di almeno 3 mesi, ha la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio. In tal caso il capitale assicurato viene rivalutato con le modalità indicate al successivo articolo.

Articolo 10

Modalità di rivalutazione del capitale in caso di rifiuto della rivalutazione del premio assicurato

In caso di rifiuto della rivalutazione del premio e di richiesta di mantenere inalterato l'importo della ricorrenza precedente, il contratto si considera stabilizzato, cioè a premio costante, a partire dalla ricorrenza successiva, e al capitale assicurato verrà rivalutato come segue:

- si considera il capitale stabilizzato, pari al capitale assicurato quale risulta alla data di stabilizzazione;
- si moltiplica il capitale stabilizzato per la misura di rivalutazione annua;
- il risultato così ottenuto si moltiplica per il rapporto tra il numero di anni trascorsi ed il numero degli anni di durata pagamento premi;
- al valore così calcolato si aggiunge un importo pari alla differenza tra il capitale assicurato precedente ed il capitale stabilizzato, moltiplicato per la misura di rivalutazione.

Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di richiedere a mezzo lettera alla Direzione della Società il ripristino della rivalutazione del premio.

Articolo 11

Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza determina i seguenti effetti:

- nel caso di durata pagamento premi pattuita superiore o uguale a 5 anni, se il Contraente ha versato meno di 3 annualità di premio il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società; se, invece, sono state pagate almeno 3 annualità di premio, il contratto rimane in vigore per un capitale ridotto;
- nel caso di durata pagamento premi pattuita inferiore a 5 anni, se il Contraente ha

versato meno di 2 annualità di premio, il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società; se, invece, sono state pagate almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore, per un capitale ridotto.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti; il risultato deve essere poi moltiplicato per il coefficiente riportato nella "Tabella dei coefficienti" più avanti riportata relativa al sesso dell'Assicurato, preso in corrispondenza dell'età raggiunta al momento della riduzione. Il capitale ridotto si rivaluta come stabilito all'art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Articolo 12

Riattivazione

L'assicurazione, nei casi di risoluzione del contratto di cui precedente art. 11 "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", può essere riattivata entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi. Il Contraente può riattivare il contratto pagando le

rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando 2 punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, all'inizio

dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

La Società si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni

assicurate, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento di tutti i premi arretrati. Trascorsi 12 mesi dall'interruzione del pagamento dei premi il contratto non può più essere riattivato.

TABELLE DEI COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEI VALORI DI RIDUZIONE nel periodo di pagamento premi oppure del valore di RISCATTO dopo il termine pagamento premi
 - coefficienti in funzione dell'età raggiunta e per 1000 euro di capitale assicurato -

Sesso **Maschile**

Sesso **Femminile**

<i>Età raggiunta</i>	<i>Coeff.</i>	<i>Età raggiunta</i>	<i>Coeff.</i>
21	336,760	56	631,811
22	342,916	57	642,195
23	349,179	58	652,545
24	355,573	59	662,922
25	362,080	60	673,225
26	368,729	61	683,580
27	375,531	62	693,972
28	382,474	63	704,397
29	389,568	64	714,887
30	396,828	65	725,354
31	404,228	66	735,754
32	411,782	67	746,053
33	419,475	68	756,243
34	427,305	69	766,368
35	435,257	70	776,344
36	443,365	71	786,133
37	451,614	72	795,786
38	460,014	73	805,250
39	468,552	74	814,582
40	477,228	75	823,717
41	486,033	76	832,621
42	494,983	77	841,286
43	504,063	78	849,750
44	513,276	79	857,931
45	522,597	80	865,866
46	532,036	81	873,684
47	541,605	82	881,645
48	551,255	83	889,578
49	561,027	84	897,050
50	570,907	85	903,392
51	580,886	86	908,865
52	590,938	87	913,806
53	601,072	88	918,456
54	611,202	89	923,365
55	621,466	90	928,151

<i>Età raggiunta</i>	<i>Coeff.</i>	<i>Età raggiunta</i>	<i>Coeff.</i>
21	298,880	56	575,696
22	304,680	57	585,778
23	310,583	58	595,979
24	316,613	59	606,315
25	322,758	60	616,743
26	329,028	61	627,309
27	335,425	62	638,049
28	341,938	63	648,889
29	348,570	64	659,879
30	355,337	65	670,945
31	362,227	66	682,027
32	369,246	67	693,125
33	376,394	68	704,293
34	383,668	69	715,521
35	391,066	70	726,779
36	398,591	71	738,067
37	406,239	72	749,352
38	414,025	73	760,598
39	421,937	74	771,777
40	429,975	75	782,858
41	438,146	76	793,763
42	446,451	77	804,468
43	454,883	78	815,043
44	463,453	79	825,377
45	472,147	80	835,464
46	480,959	81	845,432
47	489,883	82	855,362
48	498,945	83	865,153
49	508,138	84	874,442
50	517,443	85	882,717
51	526,889	86	890,047
52	536,448	87	896,848
53	546,106	88	903,376
54	555,860	89	910,006
55	565,726	90	916,343

Articolo 13

Riscatto

Il Contraente, sempre che sussistano le condizioni per richiedere il valore di riduzione, può richiedere alla Società, a mezzo di lettera raccomandata, la corresponsione del valore di riscatto maturato, determinando la risoluzione del contratto.

Il contratto può essere riscattato sia durante il pagamento dei premi che in epoca successiva. Il valore di riscatto nel periodo di pagamento premi si ottiene scontando il capitale ridotto, di cui al precedente art. 11

"Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", al tasso del 2,25% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza del pagamento dei premi. Il valore di riscatto dopo il termine di pagamento premi, si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato in vigore al momento della richiesta del riscatto per il coefficiente riportato nella tabella sotto indicata corrispondente al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato in quel momento. Il pagamento del valore di riscatto avverrà nei confronti del Contraente. Tuttavia nel caso di designazione irrevocabile di Beneficiario occorrerà un assenso scritto di quest'ultimo alla dichiarazione di riscatto del Contraente.

Articolo 14

Prestiti

Il Contraente, in regola col pagamento dei premi, può ottenere durante il periodo pagamento premi, prestiti dalla Società nei limiti del 90% del valore di riscatto

maturato. Nell'atto di concessione del prestito, la Società indica le condizioni ed il tasso di interesse da applicarsi, in via anticipata, al prestito stesso.

Articolo 15

Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o di vincolo, le operazioni di recesso e di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Parte IV

Pagamenti della Società

Articolo 16

Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi :

- dagli eredi dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente ;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, riscatto, cessione pegno o

vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento.

Articolo 17

Pagamenti della Società

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

In caso di riscatto:

- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritto dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione*
 - *l'originale di polizza e delle eventuali appendici;*
 - *fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Contraente*
- In caso di decesso dell'Assicurato in qualunque epoca avvenga:*
- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritto da ciascun Beneficiario completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;*
 - *documento di riconoscimento (copia) e codice fiscale degli aventi diritto (se il beneficiario è diverso dal Contraente);*
 - *originale di polizza e delle eventuali appendici;*
 - *certificato di morte dell'Assicurato;*
 - *atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;*

- *copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno;*
- *per gli eventuali Beneficiari minorenni e/o incapaci, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizza l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione degli importi spettanti ai minori e/o incapaci, ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego di questi;*
- *dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).*

Decorso il termine di trenta giorni dal ricevimento della suddetta documentazione sono dovuti gli interessi moratori previsti dalla Legge.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Direzione o tramite la competente Agenzia della Società.

Parte V

Legge applicabile e fiscalità

Articolo 18

Rinvio alle norme di legge
L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Articolo 19

Imposte

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

Articolo 20

Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza del Contraente.

Regolamento della Gestione Speciale "Fondo V.I.S."

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome "Gestione Speciale Riserve Polizze Vita Rivalutabili", nel seguito indicata "Fondo V.I.S."

Il valore delle attività gestite da Fondo V.I.S. non sarà inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per le polizze facenti parte della Gestione.

Caratteristiche della Gestione:

- Il periodo di osservazione va dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.
- I titoli quotati vengono immessi nel Fondo V.I.S. al corso di acquisto, se comperati in pari data, o al corso di mercato desunto dal Listino Ufficiale della Borsa Valori di Milano o da quotidiani economici, se già posseduti dalla Società; per i non quotati, già posseduti dalla Società, il corso è quello comunicato per le vie più brevi da Istituti Bancari o primarie SIM. Al Fondo V.I.S. è imputata la parte di capitale più il rateo di cedola maturato o pagato al momento di acquisto.
- I titoli vengono scaricati dal

Fondo V.I.S. in seguito a vendita, rimborso per estrazione o per fine prestito.

- Al Fondo V.I.S. sono attribuiti, con il criterio della competenza, gli interessi maturati sui titoli dal momento della loro immissione, al lordo della ritenuta fiscale. Possono essere reinvestiti al momento dell'incasso mediante acquisto di titoli, versamenti sul c/c bancario o altre attività fruttifere. Lo stesso vale per le plusvalenze realizzate in seguito al rimborso per estrazione, per fine prestito o vendita.
- Il saggio medio annuo di rendimento del Fondo V.I.S. è dato dal conteggio dei flussi positivi e negativi dei redditi e dall'analisi delle giacenze delle attività, facenti parte del Fondo V.I.S., durante l'arco temporale di competenza.
- Il rendimento e le scritture della gestione separata sono certificate da una Società di Revisione di cui all'art.161 del Decreto Legislativo 58/98; la Società di Revisione attesta, inoltre, l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società (Riserve Matematiche). Il costo della certificazione costituisce componente negativa del rendimento.

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo del Fondo V.I.S. sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

La gestione del Fondo V.I.S. è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987.

Garanzia Complementare Infortuni

Articolo 1 Prestazioni

In base alla presente garanzia, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio ed avvenga entro il periodo di pagamento dei premi, la Società pagherà ai Beneficiari designati nella polizza vita:

- il capitale aggiuntivo indicato dal prospetto di polizza;
- il doppio del medesimo se l'infortunio sarà conseguente ad incidente della circolazione.

Il tipo di garanzia, il capitale assicurato ed il premio, da corrispondere unitamente al premio vita e con lo stesso frazionamento, sono indicati nel prospetto di polizza.

Articolo 2 Definizione di infortunio - Incidente della circolazione

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio, come definito dal comma precedente:

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico, terrestre, marittimo o aereo.

L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
 - b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 2 lettera d) che segue;
 - c) le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini delle presenti condizioni particolari;
 - e) le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
 - f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
 - g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
 - h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
 - i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
 - l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.
- L'Assicurazione vale per gli

infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
- 3) di giochi ed attività sportive a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'art.3 che segue) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, motociclistici, cicloturistici e regate veliche;
- 4) di attività sportive e relativi allenamenti, a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.

Articolo 3 Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) *gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;*

- b) *la partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;*
- c) *l'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);*
- d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana*

- solidarietà.*
- e) *gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;*
- f) *gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;*
- g) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;*
- h) *gli infortuni derivanti da trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Articolo 4

Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:

- a) *in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;*
- b) *al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita.*

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi che precedono, non obbliga la Società la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Articolo 5

Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'articolo " Pagamenti della Società", la Società pagherà il capitale della presente

assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Articolo 6

Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni di polizza vita e le norme di legge in materia.

Non sono applicabili per questa Assicurazione Complementare:

- le limitazioni della garanzia previste dalle Condizioni contrattuali di assicurazione sulla vita;
- le condizioni particolari per l'adeguamento automatico delle prestazioni previsto dalle assicurazioni sulla vita stipulate a capitali o rendita rivalutabili annualmente.

La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

glossario

Nel presente documento sono contenute e esplicate tutte le terminologie tecniche specifiche di un contratto sulla vita o di capitalizzazione con partecipazione agli utili.

Il documento è suddiviso in cinque parti:

1. definizioni generali, ossia termini che sono utilizzati generalmente nelle polizze vita
2. definizioni relative alla polizza
3. definizioni relative al premio, ossia varie terminologie adottate per definire il premio, alle modalità di versamento e alle componenti in cui il premio può essere scomposto
4. definizioni relative alle prestazioni e alle garanzie delle polizze vita
5. terminologia relativa alle polizze sulla vita e di capitalizzazione con partecipazioni agli utili

1. Definizioni generali

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Cessione, pegno, vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto e su appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione e che riguardano tutti gli aspetti del contratto.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto ad un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per

determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionalmente o gravemente negligente.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tenere conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura prestata dalla Società, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- scheda sintetica
- nota informativa
- condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della gestione interna separata
- glossario
- proposta

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposti ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi

non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Intermediario

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività.

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurativo.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza

sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso di interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla propensione al rischio.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle

caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dell'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di

sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di assicurazione.

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita; infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita umana dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società ad erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni

dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Tassazione separata

Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive sui redditi.

Tasso di riscatto

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

Trasformazione

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. Definizioni relative alla polizza

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Contratto (di capitalizzazione)

Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione

Polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata contrattuale, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad

una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizze miste

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

3. Definizioni relative al premio

Premio aggiuntivo (o estemporaneo)

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale

corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di riferimento

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri titoli rilevanti per le condizioni contrattuali.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio periodico

Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può variare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più parte da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a

fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in unica soluzione alla Società al momento della conclusione del contratto.

Premio unico ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota o frazione di prestazione assicurata.

Sconto di premio

Operazione descritta nella nota informativa attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi, di fatto, una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

Sovrappremio

Maggiorazioni di premio richieste dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso di premio

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

4. Definizione - Prestazione e garanzie

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestazioni in caso di sopravvivenza

Bonus a scadenza (o terminal bonus o bonus di fedeltà)

Bonus riconosciuto dalla Società al contratto sotto forma di maggiorazione della prestazione assicurata, secondo misure prefissate nelle condizioni contrattuali, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti.

Garanzia di rendimento a scadenza

Valore minimo del rendimento finanziario attribuito alle prestazioni assicurate alla scadenza in base a determinate condizioni stabilite nel contratto, generalmente purché siano stati pagati tutti i premi pattuiti.

Pagamento di somme periodiche

Pagamento al Beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare

predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.

Prestazione a scadenza

Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

Rendita differita certa e poi vitalizia

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita certa per un numero prefissato di anni, e successivamente di una vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita differita reversibile

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda persona finché questa è in vita.

Rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda

persona finché questa è in vita.

Rendita temporanea differita

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita per un numero prefissato di anni e comunque finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia differita

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita temporanea immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Prestazioni in caso di decesso

Controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

Controassicurazione speciale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento di un somma predeterminata commisurata ai premi versati o al capitale assicurato.

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Capitale in caso di decesso (termine fisso)

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al

Beneficiario alla scadenza del contratto.

Rendita vitalizia immediata in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento immediato al Beneficiario di una rendita vitalizia da corrispondere finché il Beneficiario è in vita.

Altre prestazioni e garanzie

Garanzia complementare infortuni

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Rendita vitalizia in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, pagamento di una rendita

vitalizia da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di invalidità, finché l'Assicurato è in vita.

Opzioni contrattuali

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una seconda persona designata al momento della conversione, finché questa è in vita.

Opzione da rendita vitalizia in rendita certa e poi vitalizia

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente in una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia

pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita in una rendita vitalizia da corrispondersi finché l'Assicurato è in vita e, al momento del decesso pagabile in misura totale o parziale a favore di una seconda persona designata al momento della conversione finché questa è in vita.

5. Terminologia specifica relativa alle polizze sulla vita e di capitalizzazione con partecipazione agli utili

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.

Composizione della Gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Dati storici

Risultato economico in termini di rendimento finanziario realizzato della Gestione separata negli ultimi anni.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi

alla situazione del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti collegati a Gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Fusioni di Gestioni separate

Operazione che prevede la fusione di due o più Gestioni separate tra loro.

Gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dall'aliquota di retrocessione o dalla spese di gestione trattenute deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione separata, ad esempio dal 1° di ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in

base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Prospetto annuale della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Regolamento della Gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione separata.

Rendiconto annuale della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Società che la società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.)

stabilita dalle condizioni contrattuali.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Spese di gestione

Onere in percentuale trattenuto su base annua, come stabilito dalle Condizioni contrattuali, dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata.

Società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

**ZURICH**[®]**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**

PUNTO VENDITA		COORDINATE DI RETE		MANDATO	
CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI					
Cognome (o Ragione Sociale)		Nome		Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
C.F. / P. IVA		Data di nascita			
Comune di nascita			Provincia di nascita		
Codice SOTTOGRUPPO	Codice GRUPPO/RAMO	Per Persona Giuridica allegare:		VISURA CAMERALE <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
Specificare ALTRO:					
Indirizzo di residenza /Sede: via, numero civico					
C.A.P. di residenza	Località di residenza		Provincia di residenza		
Indirizzo di corrispondenza: via, numero civico					
C.A.P. di corrispondenza	Località di corrispondenza		Provincia di corrispondenza		
LEGALE RAPPRESENTANTE - DATI ANAGRAFICI (solo per Contraente Persona Giuridica)					
Cognome		Nome		Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
C.F.		Data di nascita			
Comune di nascita			Provincia di nascita		
Indirizzo di residenza /domicilio: via, numero civico					
C.A.P.	Località di residenza /domicilio		Provincia di residenza /domicilio		
ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO					
Tipo documento: codice e descrizione		Numero documento			
Ente di rilascio		Località di rilascio			
Data di rilascio		Data di scadenza			
MODALITA' DI ACCREDITO DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI RICORRENTI					
<input type="checkbox"/>	CON BONIFICO C/O ISTITUTO BANCARIO: AGENZIA/FILIALE:				
CODICE IBAN:					
<input type="checkbox"/>	CON BONIFICO DOMICILIATO C/O POSTE ITALIANE S.P.A.				
ASSICURATO - DATI ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
C.F.	Professione	Data di nascita	Età	Anni	Mesi
Comune di nascita			Provincia di nascita		
Indirizzo di residenza: via, numero civico					
C.A.P. di residenza	Località di residenza		Provincia di residenza		
GESTIONE RID (da non utilizzare per tariffe a premio unico)					
Intestatario del conto/corrente da addebitare					
Banca			Agenzia		
IBAN			Gestione RID: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603Capitale sociale € 54.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2
C.F./I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it





PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
<input type="checkbox"/> Zil.invest (premio unico) Mod. 989 – ed. 04/2009 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zil.Coupon (premio unico) Mod. 991 – ed. 04/2009 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> good job (premio unico) Mod. 970 – ed. 04/2009 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> TRACCIA (premio annuo) Mod. 953 – ed. 04/2009 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich SOMILIA (premio ricorrente) Mod. 988 – ed. 04/2009 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Grandi Passi (premio annuo) Mod. 700 – ed. 04/2009 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> Taboo Mod. 964 – ed. 04/2009 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> IO PROGETTO Mod. 880 – ed. 04/2009 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Sempre Più Mod. 8.227 – ed. 04/2009 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> IO DECIDO (rendita) Mod. – ed. Tariffa.....	<input type="checkbox"/> TCM Gruppo Agenti Zurich Convenzione 0222283 Tariffa 550G	<input type="checkbox"/> Mod. – ed. Tariffa.....	
Decorrenza	Durata	Scadenza	Frazionamento
<input type="checkbox"/> Premio di ingresso (solo per PUR) Euro	<input type="checkbox"/> Premio lordo di rata Euro	<input type="checkbox"/> Premio annuo di tariffa Euro	<input type="checkbox"/> Totale premio primo anno Euro
<input type="checkbox"/> Capitale assicurato / Rendita Euro	<input type="checkbox"/> Frazionamento rendita		
<input type="checkbox"/> MALATTIA GRAVE Capitale assicurato Euro	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARE INFORTUNI Capitale assicurato Euro	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARE INVALIDITA'	
BENEFICIARI CASO VITA			
BENEFICIARI CASO MORTE			

Modalità di pagamento del premio - Il versamento del premio può essere effettuato:

- nel caso di contratto sottoscritto attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal Contraente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno NON TRASFERIBILE intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, bancomat e carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.
- nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603Capitale sociale € 54.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it



**ZURICH****PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**

Assicurando: Cognome e Nome Data di nascita

Dichiarazioni dell'Assicurando

- L'Assicurando pratica sports? SI Se SI specificare: Quali?
 NO
- Come professionista o come dilettante? _____
- L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli? SI Se SI specificare: Quali?
(es. contatti con: materie velenose, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti) NO
- L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni? SI
(specificare la merce trasportata) NO

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio senza visita medica e con limitazione di garanzia

1. È mai stato ricoverato in Ospedali, Case di cura, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per interventi di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto)? SI Se SI specificare: Per quali cause - In che anno - Per quanto tempo
 NO
2. Ha sofferto o soffre di malattie:
- dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
 - dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
- IN CASO DI IPERTENSIONE DICHIARI I VALORI PRESSORI: _____ MAX. _____ MIN. _____
- dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, tumori, altre malattie e disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
 - dell'apparato genito-urinario? (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
 - dell'apparato muscolo-scheletrico? (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
 - del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, depressione, schizofrenia, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
 - del sistema endocrino metabolico? (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
 - del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
3. Ha mai sofferto di malattie che hanno richiesto una cura medica di oltre 14 giorni? SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito
 NO
4. E' mai risultato positivo a un test o analisi speciali inclusi quelli relativi a malattie veneree, epatite B, epatite C o HIV/AIDS? SI Se SI specificare: Quali - In che anno
 NO
5. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe), alcolici? SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera -
 NO
6. Fuma o ha mai fumato? SI Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera -
 NO
 SI Da quanti anni _____
- HO SMESSO
7. Dichiaro: altezza e peso attuali: _____ cm. _____ Kg.

Dichiarazioni sanitarie per garanzia aggiuntiva MALATTIA GRAVE senza visita medica e con limitazione di garanzia

8. Nella sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, tumore, diabete, malattie renali o malattie ereditarie prima dell'età di 65 anni? SI Se SI specificare: Quali - Grado di parentela - A che età - Presenza in vita (SI/NO)
 NO
9. Ha praticato negli ultimi 3 anni accertamenti diagnostici? SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Motivo - Esito
(sangue, urine, radiografie, fondo oculare, elettrocardiogrammi, elettroencefalogrammi, TAC, risonanza magnetica o altro) NO
10. Assume abitualmente medicinali? SI Se SI specificare: Quali - Da quanto tempo - Per quale motivo
 NO
11. Dichiaro: pressione arteriosa: _____ Max. _____ Min.

Dichiarazioni aggiuntive per copertura INVALIDITÀ

12. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità? SI Se SI specificare: Quali - Grado di invalidità riconosciuta
Ha imperfezioni fisiche o disturbi funzionali? NO

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 54.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2 C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Il sottoscritto Assicurando:

1. **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
2. **Dichiara** che le informazioni fornite nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e che ne assumo ogni responsabilità anche se sono state scritte da altri.
3. **Proscioglie** dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.
4. Prende atto delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:
 - a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
 - b) **prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
 - c) **anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; l'Impresa, anche tramite i propri Intermediari, darà evidenza del costo a carico dell'Assicurando prima dell'effettuazione degli accertamenti richiesti.**

.....
Luogo e data di compilazione

.....
Firma (leggibile) dell'Assicurando

Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è concluso il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta alla Società mediante lettera Raccomandata A/R. Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della proposta.

Il sottoscritto Contraente:

1. **Prende atto che il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta.** In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
2. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO** composto da:
 - a) Scheda sintetica
 - b) Nota informativa
 - c) Condizioni contrattuali
 - c₁) Regolamento della gestione interna separata (quando prevista)
 - d) Modulo di proposta
3. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del progetto esemplificativo personalizzato (quando previsto).**
4. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.**

Dichiarazione di responsabilità del soggetto che ha effettuato l'operazione per conto del Contraente

Dichiaro che i dati relativi al Contraente sono stati da me forniti e che gli stessi corrispondono a verità

.....
Firma (leggibile) del Contraente

.....
Firma (leggibile) del dichiarante
(Solo per Contraente Persona Giuridica e quando non sia lo stesso Legale Rappresentante)

.....
Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario

.....
Firma (leggibile) di chi ha raccolto i dati.
(quando non sia lo stesso Intermediario)

.....
Luogo e data di compilazione

.....
Data inoltro

.....
Data ricevimento in Direzione

ATTENZIONE: NON E' AMMESSO INCASSARE IL PREMIO SU PROPOSTA

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 54.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it





PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d. lgs 196/03

Per rispettare la legge sulla "Privacy", La/Vi informiamo sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 del d. lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche).

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei/Voi richiesti ed in Suo /Vostro favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che La/Vi riguardano.

Le/Vi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati, eventualmente anche sensibili (1), strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso concerne anche l'attività eventualmente svolta da soggetti operanti in Italia ed all'estero (2) che collaborano con noi ed a cui pertanto comunichiamo dati o da soggetti a cui siamo tenuti a comunicare dati (soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"), sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società (3).

I dati, forniti da Lei/Voi o da altri soggetti (v. nota 3), sono utilizzati dalla Società e dai soggetti di cui al capoverso precedente, ai quali li comunichiamo solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe/Vi i servizi sopra citati.

Per i nostri trattamenti ci avvaliamo di "responsabili" ed "incaricati" per rispettive aree di competenza e più specificatamente: aree di business life, servizi interni quali comunicazione, legale, antifrode, organizzazione, auditing, compliance, attuario, sistemi informativi, amministrazione, finanza, sicurezza e protezione.

L'elenco completo dei responsabili è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio sottoindicato.

Senza i Suoi/Vostri dati - alcuni dei quali debbono essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obbligo di legge (4) - non potremmo fornirLe/Vi i nostri servizi, in tutto od in parte.

Inoltre, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso alla Società e ad altri determinati soggetti (5) per l'utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività (informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti) non strettamente collegate con i servizi che La/Vi riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere i nuovi servizi offerti dalla Società e dai suddetti soggetti.

Lei/Voi ha/avete il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha/avete inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiedere il blocco e di opporsi/Vi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la rispettiva Società intestataria del contratto.

Può/potete rivolgersi/Vi, per tutto ciò, al:

**SERVIZIO CLIENTI
VIA BENIGNO CRESPI, 23
20159 MILANO
Tel. 02-5966.2510**

NOTE

1) L'art. 4 del d. lgs n. 196/03 e successive modifiche considera sensibili, ad esempio, dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose.

2) Ai sensi del d. lgs n. 196/03 e successive modifiche, i dati potranno essere comunicati a soggetti con sede in Italia, in Paesi appartenenti all'Unione europea ed in Paesi terzi, a prescindere dal livello di protezione garantito da parte del Paese terzo di destinazione.

3) Secondo il particolare rapporto, i dati vengono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto e rassicuratori), associazioni/enti/società con cui la Società abbia concluso convenzioni od accordi anche di co-marketing per la stipulazione di contratti assicurativi a particolari condizioni; intermediari assicurativi e rassicurativi, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche; altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, ecc.); società del Gruppo controllanti, controllate e/o sottoposte a comune attività di direzione e coordinamento in esecuzione di obblighi di legge o contrattuali, nonché per finalità di reporting; legali e medici (indicati nell'invito); banche e/o Istituti di credito per il pagamento delle liquidazioni, società di servizi informatici e telematici; società di servizi telefonici ed in particolare Innovaconsulting S.r.l. (via XXIX Novembre snc - 09124 Cagliari) per l'attività di call-center e back office; Blue Assistance S.p.A. (con sede in C.so Svizzera, 185 - Torino) per la

prenotazione presso strutture convenzionate di visite mediche ed accertamenti sanitari relativamente al business vita; OASI Diagram (con sede in via E. Chianesi, 110/d - Roma) per l'outsourcing amministrativo dei Fondi Pensione; Integra Document Management S.r.l. (via Fratelli Ruffini, 10 - 20123 Milano) per l'archiviazione dei contratti; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione (indicate negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; società di recupero crediti; ANIA, organismi associativi e consortili, ISVAP ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (l'elenco completo dei suddetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa); soggetti e banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria; Magistratura, forze di polizia ed altre Autorità pubbliche

4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

5) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo Zurich (Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia -, Zurich Investments Life S.p.A., Zuritel S.p.A., Zurich Life and Pensions S.p.A., Zurich Life Insurance Italia S.p.A., Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - tutte con sede in Milano, Via Benigno Crespi, 23; Zurich SIM S.p.A., quest'ultima con sede in Milano, Via Benigno Crespi, 19) e società del Gruppo Deutsche Bank; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

6) Tali diritti sono previsti dall'art. 7 del d. lgs n. 196 del 2003. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse.

L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi di materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

Preso atto dell'informativa con la quale, per rispettare la legge sulla "Privacy", La/Vi abbiamo informata/i sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 d. lgs 30 giugno 2003, n. 196) Lei/Voi può/potete esprimere il consenso per i trattamenti dei dati illustrati nell'informativa stessa apponendo la Sua/Vostra firma in calce. Inoltre, barrando una delle sottostanti caselle, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso per l'utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività di informazione e promozione commerciale, di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti:

Accenso SI NO
Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

NOME E COGNOME (O DENOMINAZIONE) DEL CONTRAENTE

FIRMA (leggibile) del Contraente

Accenso SI NO
Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

NOME E COGNOME DELL'ASSICURATO (quando non sia lo stesso Contraente)

FIRMA (leggibile) dell'Assicurato (quando non sia lo stesso Contraente)

N.B. Per i figli minorenni il consenso dovrà essere reso con l'apposizione della firma da parte dell'esercente la patria potestà.

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 54.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2 C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it



Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 54.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2 C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150

Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27)



www.zurich.it