

KEYProtection



Key Protection **Contratto di assicurazione sulla vita** **Temporanea per il caso di morte**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Condizioni contrattuali
- Glossario
- Modulo di Proposta

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa**

indice

Nota informativa	pag. 3
Condizioni contrattuali dell'assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e premio annuo variabile	pag. 10
Condizioni contrattuali della garanzia complementare di invalidità totale e permanente da infortunio o da malattia	pag. 14
Glossario	pag. 16

PAGINA NON UTILIZZABILE

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 Zurich Insurance Company Rappresentanza Generale per l'Italia Sede e Direzione: Piazza Carlo Erba, 6 20129 Milano
Capitale sociale € 34.000.000 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.
Il recapito telefonico è +39 025966.1
Sito Internet: www.zurich.it
E-mail: customerlife@zurich.it.
La 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).
Il bilancio d'esercizio è certificato dalla Società di Revisione PricewaterhouseCoopers - con Sede legale e amministrativa a Milano - Italia - Via Monte Rosa, 91 - Iscritta al n. 43 Albo Consob - Recapito telefonico +39 02 667201.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La sottoscrizione del presente contratto è riservata alle persone giuridiche.

Key Protection è una tariffa temporanea in caso di morte che garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in caso di decesso (garanzia principale) o in caso di Invalidità totale e permanente (garanzia complementare) dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo variabile in funzione del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato.

Il prodotto prevede inoltre l'applicazione di 2 differenti livelli di premio in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, ossia per soggetti Fumatori o Non Fumatori.

Il presente contratto prevede una durata minima pari a 3 anni ed una durata massima pari a 15 anni.

L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto non potrà essere inferiore a 18 anni. L'età a scadenza non potrà essere superiore a 75 anni per la garanzia in caso di morte ed a 65 anni per la garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente.

La totalità del premio versato dal Contraente viene utilizzato dalla Società per far fronte ai rischi demografici (rischio di mortalità ed eventuale rischio di invalidità totale permanente) pertanto nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto e i premi

versati restano acquisiti totalmente dalla Società.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO - GARANZIA PRINCIPALE

In caso di decesso dell'Assicurato, verificatosi nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente il capitale assicurato indicato in polizza sempre che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa ad esclusione di particolari circostanze dettagliatamente specificate al relativo articolo delle Condizioni contrattuali "Esclusioni dalla garanzia".

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.), attraverso l'acquisizione dei risultati di analisi mediche. Gli accertamenti sanitari e le visite mediche devono essere effettuati presso medici fiduciari e/o strutture autorizzate dalla Società.

Per la corretta valutazione del rischio da parte della Società riveste un'importanza particolare il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Infatti se l'Assicurato è Non Fumatore, il Contraente beneficia di condizioni mediamente più favorevoli rispetto a quelle previste per un Assicurato Fumatore.

Lo stato di Assicurato Non Fumatore deve risultare da espressa dichiarazione, rilasciata dall'Assicurato nella compilazione del questionario anamnestico sotto la responsabilità propria e del

Contraente, di non aver mai fumato, neanche sporadicamente, nei 36 mesi che precedono la conclusione del contratto.

Le status di Non Fumatore decade immediatamente qualora l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale. In tal caso l'Assicurato stesso ed il Contraente sono tenuti a informare tempestivamente la Società che provvederà al ricalcolo del premio annuo dovuto per Assicurati Fumatori. Non è invece rilevante ai fini del contratto la circostanza che l'Assicurato abbia smesso di fumare nel corso del contratto.

Al ricorrere di determinate condizioni è possibile, previo assenso della Società, non effettuare visite mediche e limitarsi alla sola compilazione di un apposito questionario anamnestico, ma in tal caso l'efficacia della 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 uno shock anafilattico o di un infortunio, come indicato nello specifico articolo delle Condizioni contrattuali " Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza". *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 5 anni nel caso di assicurazione senza visita medica oppure a 7 anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, non abbia effettuato gli esami clinici richiesti e necessari*

ad escludere l'eventuale stato di malattia da H.I.V. o sieropositività.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE - GARANZIA COMPLEMENTARE

In caso di accertamento dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, la Società di impegna a pagare all'Assicurato o ai Beneficiari designati dal Contraente il relativo capitale assicurato indicato in polizza sempre che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi. È esclusa dall'indennizzo l'invalidità permanente dovuta ad alcune specifiche cause, dettate nel relativo articolo delle Condizioni contrattuali "Esclusioni dalla garanzia".

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.), attraverso l'acquisizione dei risultati di analisi mediche. Gli accertamenti sanitari e le visite mediche devono essere effettuati presso medici fiduciari e strutture autorizzate dalla Società.

Il riconoscimento da parte della Società dello stato di invalidità dell'Assicurato determina la definitiva cessazione anche della garanzia per il caso di morte. Al ricorrere di determinate condizioni è possibile, previo assenso della Società, non effettuare visite mediche e limitarsi alla sola compilazione di un apposito questionario anamnestico, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui l'invalidità avvenga

direttamente a seguito del sopravvenire di una malattia a decorso rapido, di uno shock anafilattico o di un infortunio, come indicato nello specifico articolo delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa " Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza". *Limitatamente al caso di invalidità totale e permanente dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni nel caso di assicurazione senza visita medica oppure a 7 anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, non abbia effettuato gli esami clinici richiesti e necessari ad escludere l'eventuale stato di malattia da H.I.V. o sieropositività.*

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario anamnestico 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.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere attentamente le avvertenze contenute nel modulo di proposta di assicurazione.

3. Premi

Il premio è il corrispettivo dovuto dal Contraente alle scadenze previste dal contratto, ma

comunque non oltre il decesso o al riconoscimento di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, per l'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto.

Il premio annuo può essere versato annualmente o con frazionamento semestrale; in questo caso viene applicata un'addizionale di frazionamento pari all'1,5%.

Il premio viene calcolato ogni anno in funzione:

- delle garanzie assicurative prescelte (morte o morte con garanzia complementare di invalidità totale e permanente);
- dell'importo del capitale assicurato;
- dell'età assicurativa dell'Assicurato alla data di decorrenza o dell'età assicurativa raggiunta dall'Assicurato ogni anno alla ricorrenza annuale di polizza;
- del sesso dell'Assicurato;

- dello stato di salute dichiarato dall'Assicurato alla sottoscrizione;
- dell'attività professionale ed extra-professionale nonché delle attività sportive praticate dall'Assicurato;
- delle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di Fumatore/Non Fumatore).

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, carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo.

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 accreditato 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.

Tablelle illustrative dei premi

Tutti gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti alle abitudini di vita ed allo stato di salute dell'Assicurato che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario anamnestico o si sia sottoposto a visita medica.

Tariffa 53K: Temporanea a capitale costante e premio annuo variabile con garanzia complementare di invalidità totale e permanente facoltativa

Importi di premio annuo iniziale per qualunque durata

Capitale assicurato: 500.000,00

Sesso: Maschile

Condizione: NON FUMATORE

Condizione: FUMATORE

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	415,50	546,00
35	494,50	718,00
40	661,50	1.043,50
45	993,00	1.646,50
50	1.573,00	2.690,50

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	554,50	685,00
35	659,50	883,00
40	882,00	1.264,00
45	1.324,00	1.977,50
50	2.097,00	3.214,50

Capitale assicurato: 1.000.000,00

Sesso: Maschile

Condizione: NON FUMATORE

Condizione: FUMATORE

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	831,00	1.092,00
35	989,00	1.436,00
40	1.323,00	2.087,00
45	1.986,00	3.293,00
50	3.146,00	5.381,00

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	1.109,00	1.370,00
35	1.319,00	1.766,00
40	1.764,00	2.528,00
45	2.648,00	3.955,00
50	4.194,00	6.429,00

Capitale assicurato: 1.500.000,00

Sesso: Maschile

Condizione: NON FUMATORE

Condizione: FUMATORE

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	1.246,50	1.638,00
35	1.483,50	2.154,00
40	1.984,50	3.130,50
45	2.979,00	4.939,50
50	4.719,00	8.071,50

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	1.663,50	2.055,00
35	1.978,50	2.649,00
40	2.646,00	3.792,00
45	3.972,00	5.932,50
50	6.291,00	9.643,50

Importi di premio annuo iniziale per qualunque durata

Capitale assicurato: **500.000,00** Sesso: **Femminile**

Condizione: **NON FUMATORE**

Condizione: **FUMATORE**

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	156,50	250,50
35	227,50	382,00
40	352,00	607,00
45	559,00	980,00
50	875,50	1.569,50

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	208,00	302,00
35	334,00	488,50
40	516,50	771,50
45	857,00	1.278,00
50	1.343,00	2.037,00

Capitale assicurato: **1.000.000,00** Sesso: **Femminile**

Condizione: **NON FUMATORE**

Condizione: **FUMATORE**

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	313,00	501,00
35	455,00	764,00
40	704,00	1.214,00
45	1.118,00	1.960,00
50	1.751,00	3.139,00

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	416,00	604,00
35	668,00	977,00
40	1.033,00	1.543,00
45	1.714,00	2.556,00
50	2.686,00	4.074,00

Capitale assicurato: **1.500.000,00** Sesso: **Femminile**

Condizione: **NON FUMATORE**

Condizione: **FUMATORE**

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	469,50	751,50
35	682,50	1.146,00
40	1.056,00	1.821,00
45	1.677,00	2.940,00
50	2.626,50	4.708,50

Premio del primo anno

Età	solo Tcm	Tcm e inval.
30	624,00	906,00
35	1.002,00	1.465,50
40	1.549,50	2.314,50
45	2.571,00	3.834,00
50	4.029,00	6.111,00

4. Opzioni di contratto

Il contratto non prevede l'esercizio di alcuna opzione.

C. Informazioni su sconti e regime fiscale

5. Misure e modalità di eventuali sconti

La Società ha la facoltà di prevedere eventuali 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.

6. Regime fiscale e legale

6.1. Regime fiscale

I premi del contratto non sono soggetti ad imposte di assicurazione. I premi del contratto sono fiscalmente deducibili per il Contraente.

Le prestazioni risultano componente positiva di reddito d'Impresa se beneficiario delle stesse è il Contraente. Se le prestazioni sono corrisposte a persona fisica, le stesse sono esenti da imposizione fiscale.

6.2. Regime legale

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

Diritto proprio dei Beneficiari designati

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio

nei confronti della Società.

Pertanto, le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. Altre informazioni sul contratto

7. 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.

8. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi e riattivazione

In caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla scadenza della rata dovuta, il contratto si risolve e i premi restano acquisiti alla Società.

L'assicurazione può essere riattivata entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi previsti dallo specifico articolo delle Condizioni contrattuali "Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto".

La Società si riserva comunque di

subordinare la riattivazione alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

9. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede la possibilità di chiedere il riscatto o la riduzione delle prestazioni.

10. 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 - Piazza Carlo Erba, nr. 6 20129 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.

11. Diritto di recesso

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 - Piazza Carlo Erba, nr. 6 20129 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, al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

12. 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 dallo specifico articolo delle Condizioni contrattuali "Pagamenti della Società".

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 un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.*

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione

dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - P.zza Carlo Erba nr 6 - 20129 Milano, Fax numero: 02/5966.2519, 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 nr 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.

16. 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.

17. 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. Se l'Assicurato dichiaratosi Non Fumatore, inizi o ricominci a fumare anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Società.

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 temporanea per il caso di morte a capitale costante e premio annuo variabile

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 pagamento del capitale assicurato, così come indicato nel simplo di polizza, nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale.

La Società applica due differenti livelli di premio sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato nel questionario anamnestico in funzione al proprio consumo di tabacco, ossia per Assicurati Non Fumatori o Fumatori. La definizione di Assicurato Non Fumatore è indicata al successivo articolo 5 " Definizione di Non Fumatore".

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza prevista, il contratto si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

La Società inoltre adempirà alla prestazione prevista dall'assicurazione complementare in caso di invalidità totale e permanente, sempre che questa sia espressamente indicata nel documento di polizza.

Articolo 2

Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a 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;;

- incidenti 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 primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico.

In questi casi la Società restituisce al Contraente i 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 ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia 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 - sempre che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di

eventuali premi per prestazioni assicurate complementari.

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 sottospecificate, purchè sopraggiunga dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a) tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;*
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio 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 6 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 5 anni nel caso di assicurazione senza visita medica oppure a 7

anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, non abbia effettuato gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da H.I.V. o sieropositività.

Articolo 4

Premio

Le prestazioni di cui all'art. 1 sono garantite a condizione che il Contraente corrisponda regolarmente il premio annuo, determinato in base all'età raggiunta dall'assicurato calcolato alla data di decorrenza del contratto o ad ogni ricorrenza annuale di polizza e per tutta la durata del contratto.

Il premio è dovuto in via anticipata alla decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto nella rateazione indicata in polizza e per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio del primo anno anche se frazionato è dovuto per intero. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del premio. Ogni pagamento deve essere effettuato presso l'Intermediario Assicurativo a cui è assegnata il contratto o presso la Direzione della Società.

Articolo 5

Definizione di Non Fumatore

Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro) o che abbia smesso di fumare da almeno 36 mesi. Alla sottoscrizione della proposta, nella compilazione del questionario anamnestico, l'Assicurato deve dichiarare il proprio stato di Non Fumatore.

Ai fini della corretta applicazione della tariffa l'Assicurato è definito Fumatore se non rilascia tale dichiarazione.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relativamente alla suddetta dichiarazione in caso di decesso dell'Assicurato, *la Società si riserva di applicare quanto indicato al successivo art. 8 ed in ogni caso provvede al ricalcolo del capitale assicurato, in funzione del premio dovuto se l'assicurato si fosse dichiarato Fumatore.*

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, deve darne immediata comunicazione alla Società a mezzo lettera Raccomandata A.R.; la Società prenderà nota su apposita appendice e provvederà a ricalcolare il premio annuo che sarà dovuto a partire dall'annualità successiva al ricevimento della raccomandata.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 6

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 del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.

Articolo 7

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 8

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

In particolare in tali casi la Società si riserva:

- di contestare la validità del contratto ai sensi dell'art. 1892 del C.C. quando esiste dolo o colpa grave;
- e di recedere dal contratto, o, se già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare ai sensi dell'art. 1893 del C.C. quando non esiste dolo o colpa grave.

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

Articolo 9

Modifica di professione o attività dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare alla Società, mediante lettera raccomandata A.R., ogni cambiamento di professione o attività dell'Assicurato stesso.

Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società si riserva di applicare quanto previsto all'art.1926 del C.C.

In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, la Società si riserva di procedere come stabilito al precedente articolo 8 "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato".

Parte III –

Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 10

Interruzione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data prevista per il versamento, determina a partire da quest'ultima data, interruzione del pagamento dei premi.

A seguito dell'interruzione del

pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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 11

Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

L'assicurazione, nei casi di risoluzione 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 legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e la data di riattivazione.

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

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

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Trascorsi 12 mesi dall'interruzione del pagamento dei premi il contratto non può più essere riattivato.

Articolo 12

Riscatto

Il contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 13

Cessione, pegno, 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 apposita appendice. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Parte IV – Beneficiari e 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 e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:

- 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;
- dal Contraente dopo la morte dell'Assicurato
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Qualora vi sia stata una designazione irrevocabile di un terzo Beneficiario, e il beneficio sia stato accettato, l'operazione di

recesso, di cessione, di pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Articolo 15

Pagamenti della Società

La Società esegue il pagamento a seguito del decesso dell'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritto da ciascun Beneficiario completa, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione*
- *originale di polizza e delle eventuali appendici;*
- *certificato di morte;*
- *relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio (es. cartella clinica di eventuali ricoveri avvenuti nei 24 mesi precedenti il sinistro o relazione delle Autorità*

competenti in caso di incidenti o morti violente)

- *atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;*
- *per gli Assicurati Non Fumatori dovrà essere consegnata, al fine di accertare la veridicità dalle dichiarazioni da lui sottoscritte, anche la relazione del medico curante sullo stato di salute e condizioni di vita dell'Assicurato prima del decesso;*
- *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;*
- *copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale degli aventi diritto (se il beneficiario è diverso dal Contraente);*
- *dichiarazione di consenso al*

trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).

Decorso il termine di 30 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 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, il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

condizioni contrattuali della garanzia complementare di invalidità totale e permanente da infortunio o da malattia

Questa garanzia è operante solo se espressamente richiamata in polizza.

Articolo 1 Prestazioni

In base alla presente garanzia, complementare alla garanzia base per il caso di morte, qualora venga accertata un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato la Società si impegna a corrispondere al beneficiario il pagamento del capitale assicurato, indicato in polizza.

Il riconoscimento da parte della Società dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato determina la definitiva cessazione anche della garanzia per il caso di morte; pertanto il contratto si estingue.

L'età dell'assicurato alla stipula della garanzia dovrà risultare non inferiore a 18 anni e non superiore a 64 anni. Il capitale assicurato e l'importo del premio dovuto da corrispondere unitamente al premio per il caso di morte e con lo stesso frazionamento è indicato in polizza.

Articolo 2 Definizione di invalidità totale e permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo totale e permanente la capacità dell'esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata.

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente che si verificano al compimento del sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato e quelli dovuti alle stesse cause per le quali è esclusa la

garanzia stessa e la copertura per il rischio di morte.

Sono altresì esclusi i soggetti che, alla sottoscrizione della proposta, godono di una pensione di invalidità o hanno fatto richiesta o hanno in corso pratiche per il riconoscimento di invalidità per motivi di malattia o infortunio.

Articolo 3 Premio

Il premio annuo della presente garanzia, calcolato ogni anno in funzione dell'età raggiunta e del sesso dell'Assicurato è dovuto dal Contraente, unitamente al premio per il caso di morte alla decorrenza e ad ogni anniversario del contratto. Il premio deve essere corrisposto in via anticipata ma comunque non oltre la data di accertamento dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato da parte della Società.

Articolo 4 Condizioni regolanti la garanzia di invalidità totale e permanente – Collegio Arbitrale

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, come definita al precedente art. 2, deve esserne fatta denuncia alla Direzione della Società entro i sessanta giorni successivi, mediante raccomandata A.R.. Per data di denuncia si intende il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata, se completa di tutta la documentazione richiesta.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data di ricevimento della raccomandata di cui sopra o dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione sanitaria successivamente richiesta dalla Società stessa.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga accertata

l'invalidità equivale al riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità sono obbligati:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con i medici di sua fiducia.

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, *il Contraente ha la facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione avuta dalla Società, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale* composto da tre medici di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura.

In caso di mancato accordo entro 30 giorni dalla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà

demandata al Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico del soccombente.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi non versati, successivi alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi legali.

Articolo 5

Esclusioni dalla garanzia

Fermo restando l'applicazione, ove operante, del periodo di carenza e le esclusioni della garanzia principale in caso di morte, da considerarsi applicabili anche alla presente garanzia complementare, è inoltre esclusa dalla copertura l'invalidità che sia causata o concausata da condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla conclusione del contratto, nonchè è esclusa l'invalidità causata da :

- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenza di tentato suicidio;
- mutilazioni volontarie;
- partecipazione a gare e corse di velocità, incluse le relative prove e allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- malattie già note all'Assicurato o al Contraente al momento della sottoscrizione della proposta ma non dichiarate.

In questi casi la Società restituisce esclusivamente i premi versati.

Articolo 6

Beneficiari

Fermo restando la facoltà del Contraente a revocare e modificare la designazione dei Beneficiari in caso di morte si intendono Beneficiari delle prestazioni della presente garanzia complementare:

- il Contraente se lo stesso risulta Beneficiario della garanzia in caso morte;
- l'Assicurato in tutti gli altri casi.

Si precisa che la designazione dei Beneficiari, anche per il caso di morte, diviene irrevocabile dalla data di diagnosi della patologia o dell'accadimento dell'infortunio.

Articolo 7

Pagamenti della Società

La Società esegue il pagamento a seguito dell'accertamento di invalidità totale e permanente solo se conseguente esclusivamente da infortunio o da malattia dell'Assicurato.

Il Contraente o l'Assicurato dovrà consegnare i seguenti documenti:

- **modello di richiesta completa, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;**
- **originale di polizza e delle eventuali appendici;**
- **richiesta di riconoscimento di invalidità con indicazione della data della diagnosi della patologia o di accadimento dell'infortunio;**
- **relazione del medico curante sulle cause dell'invalidità totale e permanente ove sia indicata la data di insorgenza della patologia o di accadimento dell'infortunio;**

- **documentazione medica (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.) con indicazione del decorso della malattia o della lesione provocata dall'infortunio;**
- **ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Compagnia e che sia stata richiesta formalmente all'Assicurato.**

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

Articolo 8

Estinzione della garanzia

La garanzia complementare di invalidità totale e permanente si estingue e i premi restano acquisiti dalla Società:

- in caso di mancato pagamento, per qualunque causa, dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale;
- in caso di mancato pagamento per qualsiasi causa del premio dell'assicurazione complementare;
- al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione principale e, comunque, al raggiungimento del sessantacinquesimo anno di età, anche nel caso in cui il contratto a copertura della garanzia in caso di morte rimanga in vigore. In quest'ultimo caso il premio da versare sarà pari a quello relativo alla sola garanzia in caso di morte.

Articolo 9

Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli Articoli precedenti valgono, purché siano applicabili, le condizioni dell'assicurazione principale e le norme di legge in materia.

glossario

Nel presente documento sono contenute e spiegate tutte le terminologie tecniche specifiche di un contratto sulla vita.

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

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.

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:

- nota informativa
- condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della gestione 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.

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.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

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.

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.

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.

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.

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.

Polizza

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

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 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.

3. Definizioni relative al premio

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 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. E' 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.

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 richiesta 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.

Prestazioni in caso di decesso

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale,

pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

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.

**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: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603Capitale sociale € 34.000.000 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

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
<input type="checkbox"/> Zil.invest (premio unico) Mod. 989 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zil.Coupon (premio unico) Mod. 991 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> good job (premio unico) Mod. 970 – ed. 03/2008 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> TRACCIA (premio annuo) Mod. 953 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich SOMILIA (premio ricorrente) Mod. 988 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Grandi Passi (premio annuo) Mod. 700 – ed. 03/2008 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> Taboo Mod. 964 – ed. 04/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> IO PROGETTO Mod. 880 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> IO PIANIFICO Mod. 808 – ed. 03/2008 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> IO DECIDO (rendita differita) Mod. 806 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> IO DECIDO (rendita immediata) Mod. 807 – ed. 03/2008 Tariffa.....	<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"/> Capitale assicurato "Residuo" Euro.....	<input type="checkbox"/> Frazionamento rendita		
<input type="checkbox"/> MALATTIA GRAVE Capitale assicurato Euro.....	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARE INFORTUNI Capitale assicurato Euro.....		
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. 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: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 34.000.000 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

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? SI NO
- L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli? (es. contatti con: materie velenose, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti) SI Se SI specificare: Quali? NO
- L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni di portata superiore ai 50 quintali? SI 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
 - 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, parestesie, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, 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
- HO SMESSO SI Da quanti anni
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? (sangue, urine, radiografie, fondo oculare, elettrocardiogrammi, elettroencefalogrammi, TAC, risonanza magnetica o altro) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Motivo - Esito NO
10. Assume abitualmente medicinali? SI Se SI specificare: Quali - Da quanto tempo - Per quale motivo NO
11. Dichiaro: pressione arteriosa: Max. Min.

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: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 34.000.000 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: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 34.000.000 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, attuariato, 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 ci 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
PIAZZA CARLO ERBA, 6
20129 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, assicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori, associazioni/enti/società terzi, 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 riassicurativi, 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; Diagram APS (con sede in via D. Sansotta, 97 - Roma) per l'outsourcing amministrativo dei Fondi Pensione; Milano Servizi Integrati 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 (indicata 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 o 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 S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Zurich Investments Life S.p.A., Zuritel S.p.A., Zurich Life Insurance Italia S.p.A., Zurich Sim S.p.A., Zurich Insurance Ireland Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia - tutte con sede in Milano Piazza Carlo Erba n. 6; Zurich Consulting S.r.l. - quest'ultima con sede in Milano, Via Maurizio Quadrio n. 17) 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: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono +39.025966.1 - Fax +39.025966.2603

Capitale sociale € 34.000.000 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: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 34.000.000 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

Because change happenz™

