

Zurich Grandi Passi

Contratto di assicurazione sulla vita
Termine fisso

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- *Scheda sintetica*
- *Nota informativa*
- *Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della gestione separata Zurich Fund*
- *Glossario*
- *Modulo di Proposta*

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di assicurazione

Indice

Scheda sintetica

Nota informativa

Condizioni contrattuali

Informativa Privacy

Glossario

Modulo di proposta

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto da ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Società di assicurazione

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia, capogruppo del gruppo Zurich Italia.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 437.492.851 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 164.000.000;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 230.012.495;
- la parte relativa agli utili portati a nuovo è pari a euro 9.958.495.

L'indice di solvibilità 2,30 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 386,2 milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 167,9 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

1.c) Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato Grandi Passi.

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi.

1.e) Durata

La durata del presente contratto, fissata alla sottoscrizione può variare da un minimo di 7 ad un massimo di 20 anni compatibilmente con l'età del ragazzo che, alla decorrenza del contratto non potrà risultare superiore a 11 anni. Il Ragazzo è il Beneficiario del contratto.

Il contratto prevede la facoltà di esercizio del diritto di riscatto.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto solo dopo aver versato tre annualità di premio

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo rivalutabile annualmente.

L'importo del premio annuo alla sottoscrizione non potrà risultare inferiore a 600,00 euro.

2. Caratteristiche del contratto

Grandi Passi è un'assicurazione- in tariffa termine fisso a premio annuo costante – finalizzata alla costruzione di un capitale rivalutato per dare un adeguato sostegno economico al ragazzo indicato in polizza, sia in caso di vita a scadenza sia in caso di premorienza sia in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

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

La Società è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto 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

In base al presente contratto, la Società garantisce al ragazzo quale Beneficiario del contratto, il pagamento alla scadenza contrattuale delle seguenti prestazioni:

- in caso di vita dell'Assicurato, a condizione che siano stati corrisposti tutti i premi annui pattuiti, un capitale come indicato nelle Condizioni Contrattuali all'articolo 1 "Prestazioni assicurate";
- nel caso in cui nel corso della durata contrattuale l'assicurato deceda o gli venga accertata un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 66% un capitale come indicato nelle Condizioni Contrattuali all'articolo 1 "Prestazioni assicurate";

- in caso inabilità totale e temporanea dell'Assicurato, dopo una franchigia relativa di 60 giorni continuativi, la corresponsione di un'indennità giornaliera come indicato nelle Condizioni Contrattuali all'articolo 1 "Prestazioni assicurate".

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 1 "Prestazioni assicurate" e 12 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" delle Condizioni contrattuali.

Opzioni contrattuali

Il Contraente può richiedere per iscritto, almeno 60 giorni prima della data di scadenza del contratto, e sempre che risultino corrisposti tutti i premi pattuiti, che il capitale rivalutato a scadenza sia convertito in un assegno di "Formazione" da corrispondere in cinque rate annuali rivalutabili anticipate come indicato nell'art. 18 - "Opzioni a scadenza" delle Condizioni contrattuali.

In caso di decesso del Ragazzo-Beneficiario, verificatosi nel corso della durata contrattuale, il contratto si estingue e viene liquidata al Contraente la riserva matematica calcolata alla data dell'evento.

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. Tale tasso di rendimento sarà garantito alla scadenza del contratto, senza consolidamento annuale, ciò vuol dire che il capitale assicurato annualmente potrà aumentare, diminuire o rimanere invariato.

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

In caso di mancato versamento delle prime tre annualità di premio, il contratto si risolve e il Contraente perde i premi versati.

4. Costi

La Società 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 C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione 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'IVASS, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

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

Gestione separata "Zurich Fund"

Ipotesi adottate

Premio annuo iniziale: 1.500,00 euro

Età Assicurato: 45 anni

Sesso: qualsiasi

Tasso di rendimento degli attivi 4,00%

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	10,54%
10	4,52%
15	2,14%

Durata: 18 anni

Anno	CPMA
5	12,58%
10	5,75%
15	2,96%
18	2,00%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	13,92%
10	6,59%
15	3,53%
20	1,94%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "Zurich Fund" negli ultimi cinque anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata "Zurich Fund"	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2009	4,48%	3,08%	3,54%	0,75%
2010	4,51%	3,11%	3,35%	1,55%
2011	4,41%	3,01%	4,89%	2,73%
2012	3,47%	2,07%	4,64%	2,97%
2013	3,83%	2,43%	3,35%	1,17%

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota informativa.

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



I dati e le informazioni contenute nella presente Scheda sintetica sono aggiornate al 1° giugno 2014.

Nota informativa

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni contrattuali prima della sottoscrizione del contratto.

A. Informazioni sulla Società 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 Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia; Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 Capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritta all'Albo gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2.

Sede legale e Direzione a Milano - Italia – Via Benigno Crepi, 23 - cap 20159.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it - 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).

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata minima pari a 7 anni ed una durata massima pari a 20 anni, compatibilmente con l'età del ragazzo che, alla decorrenza del contratto non potrà risultare superiore a 11 anni.

Alla sottoscrizione del contratto l'età dell'Assicurato non potrà risultare superiore a 65 anni, mentre alla scadenza non potrà risultare superiore a 72 anni.

In base al presente contratto, la Società garantisce al ragazzo quale Beneficiario del contratto, il pagamento alla scadenza contrattuale delle seguenti prestazioni:

- in caso di vita dell'Assicurato, a condizione che siano stati corrisposti tutti i premi annui pattuiti, un capitale come indicato nelle Condizioni Contrattuali all'articolo 1 "Prestazioni assicurate";
- nel caso in cui nel corso della durata contrattuale l'assicurato deceda o gli venga accertata un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 66% un capitale come indicato nelle Condizioni Contrattuali all'articolo 1 "Prestazioni assicurate";

- in caso di inabilità totale e temporanea dell'Assicurato, dopo una franchigia relativa di 60 giorni continuativi, la corresponsione di un'indennità giornaliera come indicato nelle Condizioni Contrattuali all'articolo 1 "Prestazioni assicurate".

Per maggiori informazioni sulle prestazioni si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

In caso di decesso del Ragazzo-Beneficiario, verificatosi nel corso della durata contrattuale, il contratto si estingue e viene liquidata al Contraente la riserva matematica calcolata alla data dell'evento.

L'Intermediario assicurativo non può assumere anche qualifica di Beneficiario o vincolatario o creditore pignoratorio delle prestazioni previste dal contratto.

Opzioni contrattuali:

Il Contraente può chiedere per iscritto almeno 60 giorni prima della data di scadenza del contratto, e sempre che risultino corrisposti tutti i premi pattuiti, che il capitale rivalutato a scadenza sia convertito in un assegno di "Formazione" da corrispondere in cinque rate annuali come indicato nell'art. 18 "Opzioni a scadenza" delle Condizioni contrattuali. Nel periodo di erogazione l'assegno di Formazione non può essere riscattato.

E' prevista, in particolari circostanze, l'esclusione e la limitazione delle prestazioni sopra indicate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 6 "Esclusioni" e all'art. 7 "Limitazione della garanzia – Periodo di carenza" delle Condizioni contrattuali.

Si raccomanda di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni relative alla compilazione del questionario anamnestico contenute nel modulo di proposta.

È 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 per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.

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.

Tale tasso di rendimento sarà garantito alla scadenza del contratto, senza consolidamento annuale, ciò vuol dire che il capitale assicurato annualmente potrà aumentare, diminuire o rimanere invariato.

Si precisa che il capitale liquidabile a scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e del premio relativo ai rischi demografici (mortalità).

3. Premi

Grandi Passi prevede il versamento di un premio annuo di importo costante per tutta la durata contrattuale. Il premio è composto dal:

- premio relativo alla garanzia in caso di vita, in caso di decesso e in caso di accertata invalidità totale e permanente calcolati in funzione delle prestazioni assicurate della durata del contratto e dell'età dell'Assicurato nonché del suo stato di salute e abitudini di vita (professione e attività sportive), e

- dal premio relativo alla garanzia di inabilità totale e temporanea, il cui ammontare è fisso e pari al 3% del premio relativo alla garanzia in caso di vita, in caso di decesso e in caso di accertata invalidità totale e permanente sopra descritto.

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 contrattuale, 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 il contratto rimane in vigore per il valore del capitale ridotto e il Contraente acquisisce la facoltà di esercitare il diritto di riscatto del contratto.

L'importo del premio annuo, comprensivo dei premi delle garanzie complementari eventualmente assicurate, potrà essere frazionato in rate semestrali, trimestrali o mensili. L'eventuale frazionamento del premio è definito alla sottoscrizione del contratto.

Per i costi relativi al frazionamento del versamento del premio annuo si rimanda al punto 5.1.1 della presente Nota informativa.

I premi possono essere pagati attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società: assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, o bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo.
 - nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta. 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 a gestire il contratto direttamente.
- Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento mediante autorizzazione permanente di addebito diretto (S.D.D. - Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Contraente.

Si precisa che l'importo complessivo dei premi versati nella gestione separata di riferimento da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, nei 12 mesi successivi alla data di decorrenza del primo contratto stipulato, non potrà risultare superiore a 10 milioni di euro.

Si precisa inoltre che, fermo restando il limite sopra indicato, il cumulo dei premi complessivamente versati nella gestione separata di riferimento da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, non potrà risultare superiore a 30 milioni di euro.

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

I premi versati per la garanzia principale confluiscono in una gestione separata dalle altre attività della Società denominata Zurich Fund.

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ciascun anno il rendimento realizzato dalla gestione separata; il rendimento

attribuito ai Contraenti si ottiene sottraendo al rendimento realizzato le spese di gestione indicate al successivo articolo 5.2. Per maggiori informazioni sulla misura di rivalutazione si rinvia all'art. 12 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" delle Condizioni contrattuali e al regolamento della Gestione separata Zurich Fund che forma parte integrante delle stesse.

Maggiori informazioni relative alle modalità di rivalutazione delle prestazioni sono riportate alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

La Società si impegna a consegnare al Contraente, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Spese di emissione - applicate alle rate di premio alla sottoscrizione	10,00 euro
Spese di incasso - applicate su ogni rata successiva alla prima	1,00 euro
Costi di frazionamento frazionamento semestrale frazionamento trimestrale frazionamento mensile - applicati su ogni rata di premio al netto delle spese di emissione o di incasso	1,50% 2,25% 3,50%
Caricamento - applicato su ogni premio al netto delle spese di emissione o dell'eventuale costo di frazionamento relativo alla garanzia vita, morte e invalidità totale e permanente	6%

5.1.2 Costi per riscatto

In funzione della durata residua (anni interi) e condizionato agli anni trascorsi.

Durata	Per anni trascorsi da 3 in poi Tasso di sconto 4,25%
1	2,12%
2	4,10%
3	5,97%
4	7,72%
5	9,36%
6	10,90%
7	12,33%
8	13,67%
9	14,92%
10	16,08%
11	17,16%
12	18,16%
13	19,09%
14	19,95%
15	20,74%
16	21,47%
17	22,13%

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

<i>Spese di gestioni annuali</i>	
- aliquota da sottrarre al rendimento realizzato	1,4%

Il prodotto potrebbe prevedere accertamenti medici, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società, il cui costo può variare da un minimo di euro 50,00 ad un massimo di euro 250,00 ed è totalmente a carico del Contraente.

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa il 43%.

6. Sconti

La Società attraverso gli Intermediari ha la facoltà di prevedere specifici sconti di premio. 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.

7. Regime fiscale

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

Le prestazioni del presente 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. 601/73 s.m.i. e sono esigibili nei termini previsti dalle Condizioni contrattuali;
- in caso vita a scadenza o di riscatto il capitale liquidato costituisce reddito per la sola parte corrispondente alla differenza tra l'importo percepito e la somma dei premi pagati, sulla quale si applica l'aliquota del 20%, ad eccezione della quota riconducibile a titoli pubblici ed equiparati che sarà tassata al 12,50%.

Le modalità di determinazione della quota riconducibile a titoli pubblici ed equiparati è fissata dal Decreto 13 dicembre 2011 del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Il criterio adottato è forfetario di tipo patrimoniale, basato sulla determinazione ogni anno della percentuale dell'attivo investito nei suddetti titoli rispetto al totale di attivi collegati al prodotto. La percentuale di titoli pubblici è quella rilevabile annualmente dal rendiconto di periodo approvato delle Gestioni Separate cui il prodotto è collegato relativi a ciascuno degli anni di durata del contratto; il prospetto della composizione della Gestione Separata è disponibile sul sito internet della Compagnia.

Variazioni transnazionali di residenza, domicilio e sede legale del Contraente

Il presente contratto è stato concepito nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai Contraenti aventi residenza o sede legale in Italia.

Qualora il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un paese diverso dall'Italia, il contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente stesso.

Il Contraente deve informare per iscritto la Società di ogni

eventuale cambio di residenza, domicilio o sede legale intervenuto nel corso del Contratto verso uno Stato diverso dall'Italia, prima che il cambiamento stesso abbia effetto.

In tal caso, previo assenso da parte del Contraente, la Società può trasferire i dati personali del Contraente, ad un'altra Società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services operante nel nuovo Stato di residenza, domicilio o sede legale del Contraente, in modo che sia eventualmente possibile proporgli soluzioni in linea con la sua nuova situazione.

La Società non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.

Per ogni valutazione sulle modifiche al trattamento fiscale a seguito di cambio di residenza, domicilio o sede legale sarà a carico del Contraente, ottenere un'adeguata consulenza fiscale indipendente, che lo informi delle conseguenze derivanti da tale variazione.

Per i dettagli sulla normativa Statunitense FATCA si rinvia al relativo articolo delle Condizioni contrattuali.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'art. 9 delle Condizioni contrattuali "Conclusioni del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione".

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

Qualora la sospensione avvenga prima di aver versato le tre annualità minime previste dal contratto, lo stesso si risolve e i premi restano acquisiti dalla Società.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto.

Il mancato pagamento di una rata di premio, a condizione che siano state versate almeno le prime tre annualità di premio, comporta che il contratto rimanga in vigore per il valore del capitale ridotto.

Per la determinazione del valore del capitale ridotto, da corrispondere se l'Assicurato è in vita alla scadenza del contratto, si rinvia all'art. 13 "Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato" delle Condizioni contrattuali

Il valore di riscatto si ottiene invece scontando, ai tassi di sconto indicati al punto 5.1.2, il capitale ridotto.

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto si rinvia all'art. 15 "Riscatto" delle Condizioni contrattuali.

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche si rinvia all'art.14 "Riattivazione" delle Condizioni contrattuali

I valori di riscatto e di riduzione possono risultare di importo inferiore al cumulo dei premi versati.

E' possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quan-

tificazione dei valori di riduzione e di riscatto, rivolgendosi a:
Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio
Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n.
23 - 20159 Milano - Telefono nr. 070/2097742 - Fax nr.
0226622266 - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

L'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto sono riportati nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E, mentre i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

Si precisa che l'importo massimo riscattabile da prodotti collegati alla gestione separata di riferimento del presente prodotto da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, in ciascun periodo di 12 mesi intercorrenti tra due anniversari della data di decorrenza del primo contratto, non potrà risultare complessivamente superiore a 10 milioni di euro incrementati della quota parte relativa alla rivalutazione delle prestazioni.

11. 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. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - 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.

12. 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. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - 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.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista dall'art.20 "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali.

La Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dalla consegna di tutta la documentazione richiesta.

Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Le somme dovute, per prestazioni aggiuntive, a scadenza o per sinistro, devono essere tassativamente richieste alla Società entro 10 anni rispettivamente dalla data di scadenza del contratto, dalla data di pagamento delle prestazioni aggiuntive, dalla data di richiesta di riscatto o dalla data dell'evento in caso di sinistro.

Le somme non richieste entro 10 anni non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere dalla Società, comunicati e devoluti al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art.1 c. 343 Legge 23.12.2005 n. 266.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

15. Lingua

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Società, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- **Alla Società:** vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

Zurich Investments Life S.p.A - Servizio Clienti "Ufficio Gestione reclami" - Via Benigno Crespi n. 23, 20159 Milano - Fax numero: 022662.2243 - E-mail: reclami@zurich.it.

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Società, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Società, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro scritto entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

- **All'IVASS:** vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Società o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.V.A.S.S., Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma Fax numero: 06/42.133.745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa al re-

clamo trattato dalla Società.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista dalle Condizioni contrattuali per la rivalutazione delle prestazioni, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore del capitale rivalutato;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata "Zurich Fund", spese di gestione, tasso annuo di rendimento attribuito, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni assicurate.

18. Conflitto di interessi

Ad oggi non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione separata Zurich Fund.

La Società vigila per assicurare la tutela dei Contraenti dall'insorgere di possibili conflitti di interesse, in coerenza con quanto previsto dalla regolamentazione IVASS e con le procedure interne di cui si è dotata la Società stessa.

Per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati e per le utilità rappresentate da servizi si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata presente sul sito

della Società, www.zurich.it e su alcuni quotidiani a tiratura nazionale.

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti 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'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 4%. La presente misura di rivalutazione è ottenuta scorrendo il tasso di interesse tecnico 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'IVASS 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:

Ipotesi:

- Et  dell'Assicurato: 40 anni
- Durata dell'assicurazione: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi
- Premio annuo iniziale: 1.500,00
- Frazionamento del premio: Annuale

A) TASSO DI RENDIMENTO TECNICO/ MINIMO GARANTITO

- Tasso tecnico: 2,00%
- Tasso garantito 0%

Anni trascorsi	Premi versati	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla scadenza	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.509,00	1.509,00	24.258,74	24.281,40	---	---	---
2	1.500,00	3.009,00	24.213,73	24.281,40	---	---	---
3	1.500,00	4.509,00	24.146,69	24.281,40	2.865,32	4.721,57	4.856,28
4	1.500,00	6.009,00	24.057,93	24.281,40	3.955,05	6.251,57	6.475,04
5	1.500,00	7.509,00	23.947,75	24.281,40	5.118,11	7.760,15	8.093,80
6	1.500,00	9.009,00	23.816,45	24.281,40	6.358,36	9.247,61	9.712,56
7	1.500,00	10.509,00	23.664,32	24.281,40	7.679,85	10.714,24	11.331,32
8	1.500,00	12.009,00	23.491,66	24.281,40	9.086,85	12.160,34	12.950,08
9	1.500,00	13.509,00	23.298,75	24.281,40	10.583,79	13.586,19	14.568,84
10	1.500,00	15.009,00	23.085,88	24.281,40	12.175,35	14.992,08	16.187,60
11	1.500,00	16.509,00	22.853,33	24.281,40	13.866,42	16.378,29	17.806,36
12	1.500,00	18.009,00	22.601,37	24.281,40	15.662,10	17.745,09	19.425,12
13	1.500,00	19.509,00	22.330,28	24.281,40	17.567,77	19.092,76	21.043,88
14	1.500,00	21.009,00	22.040,32	24.281,40	19.589,03	20.421,56	22.662,64
15	1.500,00	22.509,00	24.281,40				

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi pagati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento contrattualmente garantito, solo alla scadenza .

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Spese di gestione: 1,40%
- Tasso tecnico: 2,00%
- Misura di rivalutazione: 0,60%

Anni trascorsi	Premi versati	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla scadenza	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.509,00	1.509,00	24.291,11	26.413,08	---	---	---
2	1.500,00	3.009,00	24.310,59	26.276,60	---	---	---
3	1.500,00	4.509,00	24.339,90	26.151,38	2.982,57	4.914,78	5.280,56
4	1.500,00	6.009,00	24.379,10	26.037,27	4.158,24	6.572,74	7.019,79
5	1.500,00	7.509,00	24.428,25	25.934,16	5.435,02	8.240,65	8.748,65
6	1.500,00	9.009,00	24.487,41	25.841,91	6.819,69	9.918,57	10.467,21
7	1.500,00	10.509,00	24.556,63	25.760,40	8.319,45	11.606,55	12.175,51
8	1.500,00	12.009,00	24.635,98	25.689,50	9.941,94	13.304,66	13.873,62
9	1.500,00	13.509,00	24.725,52	25.629,10	11.695,26	15.012,96	15.561,60
10	1.500,00	15.009,00	24.825,31	25.579,06	13.587,98	16.731,51	17.239,51
11	1.500,00	16.509,00	24.935,41	25.539,27	15.629,18	18.460,37	18.907,42
12	1.500,00	18.009,00	25.055,88	25.509,60	17.828,49	20.199,60	20.565,38
13	1.500,00	19.509,00	25.186,79	25.489,94	20.196,12	21.949,27	22.213,45
14	1.500,00	21.009,00	25.328,20	25.480,17	22.742,87	23.709,44	23.851,70
15	1.500,00	22.509,00	25.480,17				

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. Paolo Penco*



I dati e le informazioni contenute nella presente Nota informativa sono aggiornate al 1° giugno 2014.

Condizioni contrattuali

Parte I

Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, **la Società garantisce** al ragazzo quale Beneficiario del contratto, il pagamento **alla scadenza contrattuale** delle seguenti prestazioni:

- in caso di vita dell'Assicurato, a condizione che siano stati corrisposti tutti i premi annui pattuiti, un capitale pari al massimo tra il capitale assicurato rivalutato fino alla scadenza e il capitale assicurato iniziale.
- nel caso in cui nel corso della durata contrattuale l'assicurato deceda o gli venga accertata un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 66% un capitale pari al massimo tra il capitale assicurato rivalutato fino alla scadenza e il capitale assicurato iniziale. In questi casi, al verificarsi dell'evento decesso o invalidità, il contratto rimane in vigore ed il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi residui.
- in caso inabilità totale e temporanea dell'Assicurato, dopo una franchigia relativa di 60 giorni continuativi, la corresponsione di un'indennità giornaliera pari ad un trecentosessantesimo del premio annuo pattuito, fino ad un limite di 120 giorni.

In caso di decesso del ragazzo – Beneficiario, verificatosi nel corso della durata contrattuale, il contratto si estingue e viene liquidata al Contraente la riserva matematica calcolata alla data dell'evento.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente secondo le modalità stabilite al successivo articolo 12 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato".

Il capitale assicurato è indicato nel documento di polizza.

Articolo 2

Definizione di invalidità

S'intende colpito da invalidità l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica, infermità o difetto fisico o mentale sopraggiunta dopo l'entrata in vigore del contratto comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, ovvero la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a meno di un terzo.

Le limitazioni della garanzia sono quelle indicate al successivo art. 7 "Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza".

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente dovuti alle stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte indicate al successivo art. 6 "Esclusioni".

Articolo 3

Denuncia e riconoscimento dell'invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, lo stesso o chi ne fa le veci deve farne denuncia alla Società per gli opportuni ac-

certamenti facendo pervenire alla Direzione della Società, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

A richiesta della Società, l'Assicurato, è tenuto:

- 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.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento di invalidità, però, avviene con effetto dal momento di ricezione della denuncia da parte della Direzione della Società che pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la denuncia ed il riconoscimento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha la facoltà, entro 30 giorni, dalla comunicazione avuta, 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.

In caso di mancato accordo, entro 30 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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.).

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.

Articolo 4

Definizione di inabilità totale e temporanea

L'Assicurato si definisce temporaneamente inabile se a causa di un infortunio o di una malattia, con conseguente ricovero in casa di cura o in ospedale, si trova nella completa impossibilità fisica, accertata da un medico, di attendere alle normali occupazioni.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisca – prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa – una nuova interruzione a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, fermo restando il limite massimo di 120 giorni complessivi.

Rimane inteso che la prestazione della copertura assicurativa ha termine nel momento dell'attivazione delle prestazioni ai sensi del precedente comma e che, in ogni caso, gli indennizzi previsti nei due diversi comma non sono cumulabili.

La garanzia è operante una sola volta nel corso della durata contrattuale e fino e non oltre il 65° anno di età.

Qualora avvenga il decesso o si verifichi l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato la garanzia di inabilità totale e temporanea cessa di essere operante.

Le limitazioni della garanzia sono quelle indicate al successivo art. 7 "Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza".

Sono esclusi dalla garanzia i casi di inabilità che si verificano dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato e quelli dovuti alle stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte indicate al successivo art. 6 "Esclusioni".

Articolo 5

Denuncia ed accertamento dell'inabilità totale e temporanea

Al termine del periodo di inabilità l'Assicurato deve farne denuncia, a mezzo lettera raccomandata R.R., alla Società per gli opportuni accertamenti facendo pervenire, il certificato del medico curante particolareggiato sulla durata, sulle cause, sul decorso dell'infortunio o della malattia comprovante l'inizio e la fine dell'inabilità totale e temporanea nonché la diagnosi.

Nel caso di inabilità totale e temporanea per malattia con conseguente ricovero in casa di cura o struttura ospedaliera l'Assicurato su esplicita richiesta della Società dovrà far pervenire copia della documentazione sanitaria comprensiva di copia della cartella clinica.

L'Assicurato è tenuto a farne denuncia entro e non oltre 10 giorni dal termine del periodo di inabilità totale e temporanea, come indicato nel certificato del medico curante

La Società si impegna ad accertare l'inabilità entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

A richiesta della Società, l'Assicurato, è tenuto:

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

Verificato l'effettivo obbligo al pagamento, la Società, entro 30 giorni, provvederà a liquidare quanto spettante in unica soluzione.

Il pagamento avverrà nei confronti del Contraente.

Articolo 6

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 ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;*
 - *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;*
 - *guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in Vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;*
 - *pratica delle seguenti attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione del contratto o successivamente; alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob, vela, sport da combattimento;*
 - *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 ed abuso di farmaci, o stati di alcolismo acuto e cronico.*
- In questi casi la Società restituisce i premi versati.*

Articolo 7

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 – sempre che 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 vi-

gore 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. Tale periodo di carenza non verrà applicato qualora l'Assicurato produca alla Società il test HIV e il risultato sia negativo.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti come indicato nel documento di polizza le suddette limitazioni vengono applicate per la loro durata residua. Nel caso invece, il nuovo capitale assicurato risulti superiore al capitale della polizza sostituita i sopraindicati periodi di carenza verranno applicati al solo capitale eccedente.

Articolo 8

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

Il Contraente all'atto di sottoscrizione del contratto stabilisce la durata del contratto che non potrà risultare inferiore a 7 anni né superiore a 20 anni compatibilmente con l'età del Ragazzo che, alla decorrenza del contratto non potrà risultare superiore a 11 anni. Si precisa inoltre che l'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del contratto non potrà risultare superiore a 65 anni ed a scadenza non potrà risultare superiore a 72 anni.

Le prestazioni di cui all'articolo 1 "Prestazioni assicurate" sono garantite a fronte del pagamento dei premi annui di importo costante; il premio è composto dal:

- premio relativo alla garanzia in caso di vita, in caso di decesso e in caso di accertata invalidità totale e permanente calcolati in funzione delle prestazioni assicurate della durata del contratto e dell'età dell'Assicurato nonché del suo stato di salute e abitudini di vita (professione e attività sportive), e
- dal premio relativo alla garanzia di inabilità totale e temporanea, il cui ammontare è fisso e pari al 3% del premio relativo alla garanzia in caso di vita, in caso di decesso e in caso di accertata invalidità totale e permanente sopra descritto.

Il premio annuo è indicato nel documento di polizza ed è dovuto in via anticipata per tutta la durata contrattuale ma non oltre il caso di decesso o di accertamento di invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Il premio alla sottoscrizione è maggiorato di 10,00 euro, mentre ogni successiva rata di premio è aumentata di 1,00 euro.

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

Conclusioni del contratto e diritto di recesso

Articolo 9

Conclusioni 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, completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, 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 10

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 11

Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese 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 12

Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

Gli investimenti relativi agli impegni assunti con il presente contratto confluiscono in una specifica gestione delle attività denominata "Zurich Fund", disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto.

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ciascun anno il rendimento realizzato dalla gestione "Zurich Fund". Il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene sottraendo al rendimento realizzato 1,4 punti percentuali.

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo, dal rendimento attribuito, il tasso tecnico del 2%, già conteggiato nel calcolo del capitale iniziale.

La misura annua di rivalutazione così ottenuta viene applicata ai contratti con ricorrenza annuale del contratto nel periodo 1 dicembre - 30 novembre successivo alla data di chiusura del periodo di osservazione di Zurich Fund.

Il capitale assicurato, fermo restando l'ammontare annuo del premio, 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 del 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.
- Ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale in essere comprensivo di quello derivante da eventuali precedenti rivalutazioni. Il valore del capitale rivalutato potrà aumentare, diminuire o rimanere invariato e verrà comunicato annualmente al Contraente.

In caso di decesso o di insorgenza di invalidità totale e permanente il capitale in vigore, si rivaluta ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla data dell'evento, sommando al capitale in vigore un importo ottenuto moltiplicando tale capitale per la misura di rivalutazione.

Articolo 13

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: *se il Contraente ha versato meno di 3 annualità di premio il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società; se, invece, i premi annui pagati sono almeno 3, il contratto rimane in vigore per il valore del capitale ridotto.* In caso di riduzione del capitale la garanzia per inabilità totale e temporanea decade.

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

Il capitale ridotto si rivaluta ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto sommando al capitale in vigore un importo ottenuto moltiplicando tale capitale per la misura della rivalutazione indicata al precedente art. 12 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato".

Il capitale ridotto alla scadenza del contratto sarà almeno pari al capitale ridotto determinato moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti comprese eventuali frazioni e il numero dei premi pattuiti.

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 nè provveduto all'incasso a domicilio.

Articolo 14

Riattivazione

L'assicurazione, nei casi di risoluzione del contratto di cui precedente art. 13 "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 15

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 valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, di cui al precedente art. 13 "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari 4,25% annuo.

Il pagamento del valore di riscatto avverrà nei confronti del Contraente.

In caso di decesso del Ragazzo, in qualsiasi epoca esso avvenga, il Contraente potrà richiedere la corresponsione del riscatto agevolato delle prestazioni; il valore del riscatto agevolato si ottiene scontando al tasso del 2% il massimo tra il capitale ridotto all'anniversario precedente la data del decesso e il capitale ridotto garantito per il periodo che intercorre tra la data del decesso e la data di scadenza.

Articolo 16

Prestiti

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere 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 17

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.

Articolo 18

Opzioni a scadenza

Il Contraente può richiedere per iscritto almeno 60 giorni prima della data di scadenza del contratto, e sempre che risultino corrisposti tutti i premi pattuiti, che il capitale rivalutato a scadenza sia convertito in un assegno di "Formazione" da corrispondere al Beneficiario in cinque rate annuali di importo variabile.

Nel periodo di erogazione l'assegno di Formazione non può essere riscattato.

La prima rata verrà erogata alla data di scadenza del contratto. Successivamente, ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla scadenza, il capitale residuo annuo, cioè il capitale rivalutato in vigore alla ricorrenza precedente dedotta la rata pagata, verrà rivalutato in base al rendimento attribuito, come definito al precedente articolo 12.

In ogni caso l'importo di ciascuna rata annuale non potrà comunque essere inferiore alla prima rata erogata.

Parte IV

Pagamenti della Società

Articolo 19

Beneficiario

Il contratto Grandi Passi prevede che Beneficiario delle prestazioni a scadenza nonché dell'eventuale assegno di "Formazione" sia il Ragazzo indicato in polizza. Qualora alla scadenza del contratto il Ragazzo non avesse raggiunto la maggiore età dovranno essere consegnati i documenti indicati nel successivo art. 20 "Pagamenti della Società" al paragrafo riferito al caso di Beneficiario minorenni.

Articolo 20

Pagamenti della Società

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

In caso di scadenza e 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.*

Alla data del decesso dell'Assicurato:

- *originale di polizza e delle eventuali appendici;*
- *certificato di morte dell'Assicurato;*
- *una 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 o relazione delle Autorità competenti in caso di incidenti o morti violente).

Alla data di scadenza, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto precedentemente tale data:

- *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 l'eventuale Beneficiario minorenni e/o incapace, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione degli importi spettanti al minore e/o incapace, ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego di questi;*
- *dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta dal Beneficiario (privacy).*

In caso di inabilità totale e temporanea dell'Assicurato:

- *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;*
- *denuncia tramite Raccomandata R.R., come indicato al precedente art. 5;*
- *certificato del medico curante comprovante l'inizio ed il termine dell'inabilità totale e temporanea nonché la diagnosi della stessa e in caso di inabilità per malattia su esplicita richiesta della Società eventuale documentazione sanitaria comprensiva di copia della cartella.*

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 21

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 22

Imposte

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

Articolo 23

Foro competente

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e smi), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta

all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 24

Normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

La Società non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto. Per ricevere maggiori informazioni e dettagli su quanto riportato di seguito, si prega di consultare un consulente fiscale.

Obbligo di identificazione

A partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA richiede che la Società identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e invii una comunicazione periodica alla Internal Revenue Service (autorità erariale statunitense) per il tramite della Agenzia delle Entrate. L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza ma anche durante tutta la vita del contratto principalmente mediante una o più richieste di autocertificazione da parte del Contraente.

Ogni volta che la Società riterrà che siano intervenute variazioni rispetto ad una precedente autocertificazione, considerandola pertanto non più valida, ne richiederà una nuova. Per esempio la Società potrà richiedere una nuova autocertificazione se verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il Contraente sia un cittadino americano o che abbia residenza fiscale statunitense.

Obbligo di comunicazione

Se il Contraente diventa cittadino americano o acquista la residenza fiscale statunitense, **ha l'obbligo di comunicare tale cambiamento per iscritto alla Società (a mezzo raccomandata AR), entro 60 giorni dall'evento che ha comportato la variazione.** Se la Società verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il Contraente sia un cittadino americano o con residenza fiscale statunitense, potrà richiedere maggiori informazioni e chiarimenti per determinare la sua effettiva posizione fiscale.

La mancata o non corretta comunicazione o autocertificazione da parte del Contraente, nei termini sopraindicati, comporta che questi sia considerato alla stregua di un cittadino americano o con residenza fiscale statunitense. Pertanto la Società procederà all'applicazione di una ritenuta alla fonte maggiore rispetto a quanto normalmente previsto dalla normativa fiscale vigente.

La Società modificherà le condizioni sopra indicate, dandone tempestiva comunicazione a mezzo raccomandata AR, nel caso intervengano modifiche nella normativa statunitense FATCA e/o in ogni altra fonte normativa ad essa collegata.

Regolamento della Gestione separata "Zurich Fund"

La gestione separata Zurich Fund è un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

La valuta di denominazione è espressa in Euro.

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento va dal 1° ottobre al 30 settembre

dell'anno successivo.

Obiettivo della Società è perseguire politiche di gestione e di investimento atte a garantire nel tempo un'equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della gestione separata Zurich Fund.

Le politiche di investimento della gestione separata Zurich Fund possono essere schematizzate come segue.

La componente prevalente degli investimenti è composta dalle obbligazioni, che possono essere sia a tasso fisso che a tasso variabile. La quota parte degli investimenti nel comparto obbligazionario è normalmente compresa tra l'80% ed il 100%, fatti salvi brevi sconfinamenti rispetto a tale intervallo dovuti ad oscillazioni di mercato.

All'interno del comparto obbligazionario prevalgono gli investimenti in titoli di Stato denominati in Euro emessi o garantiti da Stati appartenenti all'OCSE o da Enti pubblici o da Organizzazioni internazionali. La quota parte di tale tipologia di titoli è di norma superiore al 50% del totale degli investimenti obbligazionari.

In aggiunta ai titoli di Stato di cui sopra e per maggiore diversificazione, gli investimenti possono essere effettuati anche tramite obbligazioni emesse da società o enti creditizi, sempre denominati in Euro; questa componente ha di norma un peso in portafoglio inferiore al 50% del totale degli investimenti obbligazionari.

Le decisioni di investimento e/o disinvestimento vengono prese in accordo a quanto definito nella strategia della Società. Dette decisioni escludono meccanismi automatici di impiego e/o disimpiego degli attivi a fronte di eventi esterni di mercato (ad esempio, cambiamento di ratings).

Una componente minoritaria degli investimenti è composta da titoli azionari, tipicamente azioni quotate sui Mercati Regolamentati europei e, residualmente, anche su altre Borse. Non è consentito superare il limite del 15% nell'allocazione del comparto azionario, fatti salvi brevi sconfinamenti dovuti a oscillazioni di mercato.

Possono essere effettuati investimenti in azioni sia con grossa capitalizzazione, sia con capitalizzazione medio - piccola. Data la diversa natura dell'investimento azionario rispetto a quello obbligazionario (capitale di rischio rispetto ad un prestito), non sono effettuate considerazioni sul rating in sede di scelta delle azioni.

Gli investimenti sono solitamente effettuati tramite singoli titoli, ma non si escludono investimenti in OICR (compresi gli ETF quotati sulle Borse europee). Eventuali esposizioni in questi strumenti finanziari vanno ricomprese secondo la loro natura nei limiti quantitativi già esposti sopra per le azioni e le obbligazioni.

Non possono escludersi a priori investimenti nel settore immobiliare, con limite massimo del 5%.

La valuta di denominazione di tutti gli investimenti di cui sopra è l'Euro; è possibile effettuare sporadici investimenti denominati in valute diverse dall'Euro con un limite massimo dell'1%.

Si riepilogano di seguito, in forma schematica, i limiti di investimento per classi di attivo:

	<i>Limite minimo</i>	<i>Limite massimo</i>
Obbligazioni	80%	100%
Azioni	0%	15%
Immobiliare	0%	5%

Tenuto conto dei limiti di investimento sopra esposti, se ne desume che la generazione del rendimento della gestione separata Zurich Fund è in larga parte attribuibile ad una efficiente ripartizione degli investimenti obbligazionari per diverse scadenze coerentemente con le caratteristiche dell'insieme delle polizze collegate alla gestione. La componente azionaria contribuisce anch'essa alla generazione del rendimento principalmente grazie all'ammontare dei dividendi percepiti dalle azioni.

Non sono posti in essere investimenti con controparti correlate di cui all'articolo 5 del Regolamento Isvap n. 25 del 27 maggio 2008 (Regolamento concernente la vigilanza sulle operazioni infragruppo di cui al titolo XV Capo III del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private).

Alcune esposizioni tramite strumenti finanziari derivati sono assunte in modo indiretto attraverso alcune obbligazioni a tasso variabile (ad esempio, cap e/o floor sulle cedole variabili) o tramite meccanismi che prevedano il rimborso anticipato del capitale (obbligazioni callable). Eventuali impieghi diretti in strumenti finanziari derivati potrebbero essere assunti con finalità di copertura dei rischi finanziari al fine di migliorare il profilo di rischio della gestione stessa, nel rispetto dei limiti normativi di volta in volta applicabili.

A Zurich Fund non è dedicato un segmento di clientela definito. Il valore delle attività gestite da Zurich Fund non potrà essere inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

Sono possibili eventuali modifiche al presente Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Sulla gestione separata Zurich Fund potranno gravare unicamente i seguenti costi:

- 1) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione;
- 2) spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.

Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Il tasso medio di rendimento della gestione separata, relativo al periodo di osservazione specificato nel regolamento, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è

determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.

A Zurich Fund sono attribuiti, con il criterio della competenza, gli interessi maturati sui titoli dal momento della loro immissione. 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 realizzo. A Zurich Fund è imputata la parte di capitale più il rateo di cedola maturato o pagato al momento dell'acquisto.

I titoli quotati sono immessi in Zurich Fund al valore di acquisto, se comperati in pari data, o al valore di mercato desunto dal Listino ufficiale o di chiusura dei Mercati regolamentati di riferimento secondo quanto riportato dai quotidiani economici, dai siti Internet ufficiali dei Mercati stessi o dai circuiti internazionali di informazioni finanziarie (ad esempio Bloomberg o Reuters), se già posseduti dalla Società.

I titoli non quotati sono immessi in Zurich Fund al valore comunicato da Istituti Bancari o da primarie SIM o comunque da professionisti terzi esperti di valutazione.

I titoli sono scaricati da Zurich Fund in seguito a realizzo, rimborso anticipato o per naturale scadenza.

Le negoziazioni dei titoli sul mercato sono effettuate nel rispetto di quanto prescritto dalla regolamentazione di settore denominata MIFID.

Il rendiconto riepilogativo della gestione separata ed il prospetto della composizione delle attività della gestione separata sono certificati da una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro 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).

La gestione separata potrà essere oggetto di scissione o di fusione con altre gestioni separate istituite e gestite dalla Società esclusivamente quando tali operazioni siano volte a conseguire l'interesse dei contraenti.

In particolare, la fusione o la scissione potranno essere attuate quando ricorrano congiuntamente le seguenti condizioni:

- l'operazione persegua l'interesse dei contraenti coinvolti;
- le caratteristiche delle gestioni separate oggetto dell'operazione siano similari;
- le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto dell'operazione siano omogenee;
- il passaggio dalla precedente gestione separata alla nuova avvenga senza oneri e spese per i contraenti;
- non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione della gestione separata.

La Società si impegna ad informare i contraenti sugli aspetti connessi alla scissione o alla fusione.

Il regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



I dati e le informazioni contenute nelle presenti Condizioni contrattuali sono aggiornati al 1° giugno 2014.

Informativa ex art. 13 D.Lgs n. 196/2003

Codice in materia di trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

La nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poterLe fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 - "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" - (in prosieguo, il "**Codice**") forniamo pertanto qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1. Finalità assicurative e contrattuali

I Suoi dati personali - anche sensibili¹ - saranno trattati dalla nostra Società al fine di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti anche con riguardo ad eventuali convenzioni a cui Lei abbia aderito o intenda aderire, nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società².

Il conferimento dei dati personali per tale finalità è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di rispondere comporterà l'impossibilità per la nostra Società di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi di cui sopra.

2. Ulteriori finalità: marketing, invio di comunicazioni commerciali, ricerche di mercato e rilevazioni statistiche

Con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, i Suoi dati personali potranno altresì essere trattati dalla nostra Società, (i) per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta di prodotti o servizi offerti direttamente dalla nostra Società o da soggetti terzi.

(ii) per condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i nostri prodotti e servizi.

(iii) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri o offerti da soggetti terzi.

Il conferimento di tali dati personali ed il consenso al loro trattamento per tali finalità è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e/o previsti.

3. Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza attraverso l'adozione delle misure di sicurezza prescritte dal Codice.

Nella nostra Società i dati personali sono trattati tramite dipendenti e collaboratori nominati "incaricati" e "responsabili" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali. Potrà ottenere un elenco completo dei responsabili del trattamento nominati dal Titolare del Trattamento contattando direttamente il nostro Servizio Clienti.

4. Titolare del Trattamento

Il Titolare del Trattamento è il soggetto intestatario del contratto di assicurazione.

5. Ambito di comunicazione e diffusione

5.1 Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui al precedente paragrafo 1, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota, i quali potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento³.

5.2 Con riferimento alla finalità di trattamento di cui al precedente paragrafo 2, con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, alcuni dei Suoi dati personali potranno essere comunicati alle categorie di soggetti terzi indicati in nota⁴.

5.3 I Suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi.

5.4 I suoi dati potrebbero essere trasferiti all'estero altresì in stati extra europei.

6. I Suoi diritti (art. 7 del Codice)

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei ha il diritto di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Lei ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, nonché ad ogni trattamento per finalità commerciali e di marketing. Per esercitare i Suoi diritti la preghiamo di indirizzare la propria richiesta alla Società intestataria del contratto al seguente indirizzo: Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano; oppure via Fax al numero 02.2662.2773 ovvero via E-mail al seguente indirizzo: privacy@it.zurich.com.

¹ L'art. 4 del dlgs. 196/2003 considera sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche o sindacali e alle convinzioni religiose.

² Nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

³ (i) Assicuratori, coassicuratori (ii) agenti di assicurazione, mediatori di assicurazione (iii) banche, Società di intermediazione mobiliare (SIM), intermediari finanziari; (iv) altri soggetti inerenti allo specifico rapporto, tra cui, a titolo esemplificativo, soggetti terzi che abbiano stipulato delle convenzioni con la Società (v) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (vi) legali; periti; medici; centri medici, (vii) società di servizi, fornitori, outsourcers (viii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (ix) società di recupero crediti; (x) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Autorità di Vigilanza competenti; (xi) Magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche.

⁴ Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd., fornitori di servizi, consulenti.

Glossario

Nel presente documento sono contenute e spiegate 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 contrattuali comprensive del regolamento della gestione separata
- Glossario
- proposta

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'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, 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 IVASS 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 dieci anni 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 (S.D.D. - Sepa Direct Debit), 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 contrattuali.

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'IVASS 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.

Franchigia relativa

Si intendono i giorni stabiliti contrattualmente (60) che rimangono a carico dell'Assicurato. Non comporta liquidazione dell'indennità, qualora i giorni indicati nei certificati medici comprovanti l'inabilità totale e temporanea consegnati alla Società, siano pari o inferiori ai giorni corrispondenti alla franchigia. Diversamente l'indennità è integrale.

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 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 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.

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 una 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'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS 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 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.

Unità di misura legali: ai sensi del Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 29/10/2009 (in attuazione della Direttiva 2009/3/CE) l'unità di misura temporale base è il "secondo" e quelle derivate il "minuto", l'"ora" e il "giorno". Pertanto laddove siano menzionate unità di misura temporali quali l'"anno" o il "mese", il riferimento alle stesse andrà inderogabilmente inteso rispettivamente a "365 giorni" e "30 giorni".

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



I dati e le informazioni contenute nel presente Glossario sono aggiornati al 1° giugno 2014.



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

PUNTO VENDITA		COORDINATE DI RETE		MANDATO	
CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI (Allegare copia del documento di identità valido del Contraente)					
Cognome (o Ragione Sociale)		Nome		Sesso	M F
C.F.		Data di nascita			
Comune di nascita		Provincia di nascita		Stato di nascita	
Cittadinanza	Cittadinanza	Telefono		Green card:	SI NO
Paga le tasse in uno Stato diverso dall'Italia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se Si, dove:					
Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile /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	
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)			Codice PREVALENTE ATTIVITÀ SVOLTA: (*) - Sezione A		
CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO			
Per Persona Giuridica	Allegare:	VISURA CAMERALE	ALTRO, specificare:		
	Codice TIPO SOCIETÀ (*) (sezione B)				
Ai sensi degli artt. 15 e successivi, D. Lgs. 231/2007 e successive modificazioni e integrazioni, in caso di Contraente Persona fisica, fornire le seguenti dichiarazioni:					
Contraente: Dichiaro <input type="checkbox"/> di essere Persona Politicamente Esposta <input type="checkbox"/> di non essere Persona Politicamente Esposta					
Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.)(*) indicare l'origine dei fondi					
<input type="checkbox"/> Stipendio <input type="checkbox"/> Patrimonio personale <input type="checkbox"/> Altro specificare:					
LEGALE RAPPRESENTANTE - DATI ANAGRAFICI (solo per Contraente Persona Giuridica) (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Rappresentante)					
Cognome		Nome		Sesso	M F
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		Numero documento			
Ente di rilascio		Località di rilascio			
Data di rilascio		Data di scadenza			
INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TITOLARE EFFETTIVO					
Dichiaro sotto la mia responsabilità che: <input type="checkbox"/> non sussiste un titolare effettivo <input type="checkbox"/> sussiste un titolare effettivo del rapporto del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza					
MODALITA' DI ACCREDITO DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI RICORRENTI					
<input type="checkbox"/> CON BONIFICO C/O ISTITUTO BANCARIO: AGENZIA/FILIALE:					
CODICE IBAN:					
ASSICURATO - DATI ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		Sesso	M F
C.F.		Professione	Data di nascita	Età	Anni Mesi
Comune di nascita		Provincia di nascita		Stato di nascita	
Cittadinanza	Cittadinanza	Telefono			
Indirizzo di residenza: via, numero civico					
C.A.P. di residenza		Località di residenza		Provincia di residenza	
GESTIONE SDD (da non utilizzare per tariffe a premio unico)					
Intestatario del conto/corrente da addebitare					
Banca			Agenzia		
IBAN			Gestione SDD:		
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

(*) Vedere retro per Istruzioni Compilazione PERSONA FISICA e PERSONA GIURIDICA.

COPIA PER LA COMPAGNIA

Pagina 1 di 5



CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO		
<input type="checkbox"/> Zil.invest (premio unico) Mod. 8.989 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zil.Coupon (premio unico) Mod. 8.991 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> good job (premio unico) Mod. 8.970 Tariffa.....
<input type="checkbox"/> TRACCIA (premio annuo) Mod. 8.953 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich SOMILIA (premio ricorrente) Mod. 8.988 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Grandi Passi (premio annuo) Mod. 8.700 Tariffa.....
<input type="checkbox"/> Taboo Mod. 8.964 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> IO PROGETTO Mod. 8.880 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Sempre Più Mod. 8.227 Tariffa.....
<input type="checkbox"/> IO DECIDO (rendita) Mod. Tariffa.....	<input type="checkbox"/> TCM Gruppo Agenti Zurich Convenzione 0222283 Tariffa 550G	<input type="checkbox"/> Mod. Tariffa.....
Decorrenza	Durata	Scadenza
<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.....
Frazionamento prima rata		Frazionamento rate successive
<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 polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente 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 all' Intermediario assicurativo, o bancomat o 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 in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta.

Assicurando: Cognome e Nome	Data di nascita
Professione	

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando pratica sports pericolosi? (es. freeclimbing, alpinismo, sub, parapendio, paracadutismo, etc.) Come professionista o come dilettante?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali? Prende parte a gare o competizioni sportive? _____
L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli? (es. contatti con: materie venefiche, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali? _____
L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni? (specificare la merce trasportata)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio - garanzia CASO MORTE

1. È mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali, deviazione del setto nasale, alluce valgo)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Per quali cause - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--

2. Ha sofferto o soffre di malattie:		
--------------------------------------	--	--

- dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--

- dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--	--

- dell'apparato genito-urinario? (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--

- dell'apparato muscolo-scheletrico? (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--	--

- del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--

- 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)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--

- del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--	--

- del sistema immunitario? (artrite reumatoide, sindrome di Sjogren, positività ad HIV, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	--

3. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti o di alcolici oppure ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera - _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	---

4. Fa o ha fatto uso di tabacco?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera - _____ Da quanti anni _____
HO SMESSO <input type="checkbox"/> SI		
5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche od esami ematochimici (ad es. risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonscopia, ECG) che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - Diagnosi _____

6. Dichiaro:	altezza e peso attuali:	cm.	Kg.
--------------	-------------------------	-----	-----

Dichiarazioni sanitarie per garanzia aggiuntiva MALATTIA GRAVE

7. 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?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - Grado di parentela - A che età - Presenza in vita (SI/NO) _____
8. Assume abitualmente medicinali?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se SI specificare: Quali - Da quanto tempo - Per quale motivo _____

9. Dichiaro:	pressione arteriosa:	Max.	Min.
--------------	----------------------	------	------

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 dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; la Società, 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 e recesso del contratto

Il contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi della proposta.

Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto, il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. L'Impresa rimborsa quindi al contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso, l'importo del premio dovuto al netto delle eventuali di spese di emissione previste dal contratto.

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 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.**
5. Consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, **dichiara** che i dati identificativi del titolare del rapporto/dell'operazione riprodotti negli appositi campi della presente proposta corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto/dell'operazione.

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) dell'Intermediario

.....
Luogo e data di compilazione

ATTENZIONE: NON E' AMMESSO INCASSARE IL PREMIO SU PROPOSTA

Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome/denominazione _____

Data e Firma _____

Contraente _____

Assicurato _____
(se diverso dal Contraente)

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione dei miei dati a soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome/denominazione _____

Data e Firma _____

Contraente _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO Valutazione ai sensi del D.lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni

Valutazione dell'intermediario:

- A Reticenza nel fornire le informazioni richieste
- B Poca trasparenza della struttura di controllo
- C Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica
- D L'interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabile
- E Comportamento che non denota anomalie

Luogo e data di compilazione _____

Firma (leggibile) dell'Intermediario _____

PAGINA NON UTILIZZABILE

Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata

La informiamo che, a seguito della conclusione del contratto, potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito della Società, ove potrà consultare la sua posizione assicurativa. Le credenziali d'accesso le verranno rilasciate solo su sua specifica richiesta, per garantirle una consultazione sicura.

Per ottenerle, la invitiamo a collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate.

Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a lei riservata.

Zurich Investments Life S.p.A.

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

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano

Telefono +39.0259661 – Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 164.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027

Capogruppo del Gruppo Zurich Italia,

iscritto all'Albo Gruppi IVASS 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. 3.2.1954 n. 27)

Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

www.zurich.it

