Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Taboo^{CUBE}

SET INFORMATIVO

Zurich Taboo Cube è un contratto di assicurazione di puro rischio multigaranzia che prevede le seguenti garanzie: Temporanea Caso Morte, Malattie Gravi e Perdita di autosufficienza.

I documenti che compongono il **Set informativo** sono i seguenti:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita (DIP Vita) – ed. 05.2024
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativo (DIP aggiuntivo Vita) – ed. 05.2024
- Condizioni di Assicurazione (ed. 05.2024) comprensive del Glossario, redatte secondo Le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari e dell'Informativa Privacy
- Fac-simile del modulo della Proposta di Assicurazione.

AVVERTENZA Prima della sottoscrizione leggere attentamente quanto riportato all'interno del presente documento.

Edizione 05/2024, ultima disponibile

Assicurazione Temporanea Caso Morte, Malattie Gravi e Perdita di Autosufficienza

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Taboo Cube

Data di aggiornamento: 11.05.2024

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Zurich Taboo Cube è un contratto di puro rischio multigaranzia che prevede tre diverse garanzie individuali per la protezione dei rischi sulla persona: la garanzia "Temporanea caso morte", la garanzia "Malattie Gravi" e la garanzia "Perdita di Autosufficienza". Il contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, può scegliere liberamente quale/quali garanzie intende attivare. Nel corso della durata del contratto è possibile attivare o disattivare una o più garanzie rispetto a quelle attivate alla sottoscrizione.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Zurich Taboo Cube prevede diverse prestazioni assicurative, che variano in funzione delle garanzie selezionate:

- **Garanzia Temporanea caso morte (TCM):** in caso di decesso dell'assicurato, verificatosi nel corso del periodo di copertura, Zurich si impegna a pagare il capitale assicurato ai beneficiari designati dal contraente o agli aventi diritto.
- **Garanzie Complementari facoltative alla garanzia TCM** (abbinabili, entrambe o una soltanto, alla tariffa a capitale costante e premio annuo costante):
  - **Aumento del capitale in caso di decesso da infortunio**: in caso di decesso dell'assicurato dovuto a infortunio, verificatosi nel periodo di copertura, Zurich si impegna a pagare ai beneficiari designati dal contraente il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo in caso di decesso dell'assicurato dovuto a incidente della circolazione.
  - **Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente**: in caso di infortunio o malattia dell'assicurato, verificatosi nel periodo di copertura, che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%, Zurich corrisponde all'assicurato una somma pari al capitale assicurato previsto dalla garanzia principale TCM.
- **Garanzia Malattie Gravi**: nel caso in cui nel corso del periodo di copertura venga diagnosticata all'assicurato una delle "malattie gravi" previste dal Contratto, Zurich si impegna a pagare all'assicurato, il capitale assicurato.
- **Garanzia Perdita di Autosufficienza**: nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, Zurich accerti la perdita di autosufficienza in capo all'assicurato, Zurich si impegna a pagare all'assicurato una rendita vitalizia posticipata mensile non rivalutabile e un capitale iniziale una-tantum.

Che cosa NON è assicurato?

Per tutte le garanzie

Sono esclusi rispettivamente i casi di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave e Non Autosufficienza, derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Atti dolosi compiuti o tentati dal contraente, dall'assicurato o dal beneficiario anche a titolo di concorso e altresì in caso di incapacità di intendere o di volere volontariamente procurata;
- × 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;
- × Atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- × Pratica di attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione della garanzia o la cui pratica inizi successivamente alla sottoscrizione senza averla dichiarata.

In aggiunta:

Per le garanzie Temporanea Caso Morte (e le relative garanzie complementari) e Perdita di Autosufficienza

Sono esclusi rispettivamente i casi di Decesso, Invalidità e Non Autosufficienza, derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- × Guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

Per le garanzie Malattie Gravi e Perdita di Autosufficienza

Sono esclusi rispettivamente i casi di Malattia Grave e Non Autosufficienza, derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, già noti all'assicurato, se sottaciute a Zurich all'attivazione della garanzia;
- × Malattie correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- × Negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- × Sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV.

Per la garanzia Temporanea Caso Morte (e le relative garanzie complementari)

Sono esclusi rispettivamente i casi di Decesso e Invalidità derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo;
- × Suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della garanzia o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- × Attività professionali a rischio non dichiarate alla sottoscrizione del Contratto o iniziate successivamente alla data di sottoscrizione senza averla dichiarata.
- × Uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e intossicazione farmacologica, o stati di alcolismo acuto e cronico.

Per la garanzia Perdita dell'Autosufficienza

Sono esclusi i casi di Non Autosufficienza, derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Azioni di autolesionismo compiute dall'assicurato;
- × Patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.).

Per la Garanzia complementare Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente

Sono esclusi i casi di Invalidità Totale e Permanente derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Tentativo di suicidio;
- × Pratica delle attività sportive pericolose e delle attività professionali a rischio;
- × Invalidità preesistente al momento della sottoscrizione della garanzia anche come conseguenza di malattie e infortuni;
- × Patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.).

Per la Garanzia complementare Aumento del capitale in caso di decesso da infortunio

Sono esclusi i casi di Decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- × Infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- × Infortuni avvenuti durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- × Infortuni derivanti dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'assicurato in qualsiasi attività di volo, compresa quella come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio di voli privati o commerciali;
- × Infortuni derivanti dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere di competizione internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- × Infarti e altre manifestazioni tromboemboliche;
- × Infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Ci sono limiti di copertura?

Limitazioni relative alla garanzia Temporanea Caso Morte e alla Garanzia Complementare "Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente"

- ! Carenza (periodo in cui la copertura non è operativa) di 6 mesi se si verifica il decesso (o l'invalidità) dell'assicurato a seguito di malattia e in fase di assunzione l'assicurato non si è sottoposto a visita medica. Carenza di 5 anni per decesso dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Garanzia Malattie Gravi

- ! Carenza di 6 mesi se l'assicurato in fase di assunzione non si è sottoposto a visita medica. In caso di diagnosi della malattia grave "Cancro" si applica la carenza anche con visita medica.
- ! Non è previsto il pagamento della prestazione relativa alla garanzia Malattie gravi qualora il decesso dell'assicurato avvenga nei primi 30 giorni successivi alla diagnosi (Periodo di sopravvivenza).

Garanzia Perdita dell Autosufficienza

- ! Carenza di 36 mesi in caso di non autosufficienza causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica, morbo di Parkinson; Carenza di 12 mesi in caso di non autosufficienza causata da altre malattie.
- ! Periodo di franchigia di 90 giorni dalla data della denuncia durante il quale se avviene il decesso dell'assicurato o se l'assicurato ritorna autosufficiente non è previsto il pagamento della prestazione.

Dove vale la copertura?

✓ **Le garanzie sono valide in tutto il mondo.** Tuttavia è escluso dalla garanzia il decesso avvenuto in uno dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi (www.viaggiaresicuri.it).

Che obblighi ho?

- È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'assicurato nel questionario anamnestico o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere.
- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o dell'assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- L'assicurato è tenuto a comunicare la modifica della professione o dell'attività svolta in corso di contratto. Tali variazioni possono comportare un aggravamento del rischio assunto da Zurich con l'emissione della polizza.
- Il dettaglio della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione delle prestazioni è elencato nel modulo per la richiesta di liquidazione, disponibile sul sito internet www.zurich.it e presso gli intermediari che collaborano con Zurich.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è pari alla somma dei premi delle singole coperture assicurative prescelte dal Contraente. L'importo del premio per ciascuna garanzia è determinato in relazione alla durata del contratto e all'età dell'assicurato, all'ammontare della somma assicurata, allo stato di salute dell'assicurato, alle sue abitudini di vita e, per la garanzia Temporanea Caso morte, allo stato di non fumatore o fumatore dell'assicurato.

A seconda della tariffa prescelta il contraente deve corrispondere un premio, che può essere:
a) annuo, di importo costante, per tutta la durata del contratto o per la durata del pagamento dei premi indicata in polizza. I premi annui possono essere frazionati mensilmente, trimestralmente e semestralmente.
b) unico, (solo per la garanzia Temporanea Caso Morte) da versarsi alla stipulazione del contratto.

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'intermediario assicurativo, bonifico bancario su c/c intestato all'intermediario assicurativo, disposizione di Bonifico permanente intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo, bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo. 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.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Durata di ciascuna garanzia è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta di Assicurazione o dell'attivazione della garanzia, se successiva, e differisce a seconda delle garanzie prescelte, secondo i limiti di seguito indicati:

Garanzia Temporanea Caso Morte: la durata della copertura assicurativa deve essere compresa tra 5 e 30 anni;
Garanzia "Malattie Gravi" la durata della copertura assicurativa deve essere compresa tra 5 e 25 anni;
Garanzia "Perdita dell'Autosufficienza" la durata della copertura assicurativa è a vita intera, pertanto la durata coincide con la vita dell'assicurato.

Il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza come data di decorrenza del Contratto. Le garanzie selezionate alla sottoscrizione della Proposta di assicurazione entrano in vigore dalla Data di decorrenza del Contratto. Le garanzie attivate successivamente decorrono dalla ricorrenza annuale successiva all'attivazione. La Data di decorrenza delle garanzie è riportata nel simplo di polizza o nelle appendici emesse da Zurich.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del contratto (ossia fino alla ricezione del simplo di polizza).
Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il contraente può recedere dal contratto.
Il mancato pagamento del premio o di una sua rata, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, comporta la sospensione delle prestazioni assicurative. Trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione delle prestazioni assicurative, il contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti da Zurich salva l'ipotesi di eventuale riattivazione del contratto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☑ SI ☐ NO

Il contratto non prevede la possibilità di esercitare il diritto di riscatto. Per la sola Garanzia Perdita dell'autosufficienza è prevista la possibilità di riduzione della prestazione in caso di interruzione del pagamento dei premi.
E' prevista la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.

Assicurazione Temporanea Caso Morte, Malattie Gravi e Perdita di Autosufficienza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Taboo Cube

Data di aggiornamento: 11.05.2024

Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Zurich Investments Life S.p.A. - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603; sito internet: www.zurich.it; e-mail: customerlife@it.zurich.com; PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

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 - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 Società appartenente al 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) - e-mail: customerlife@it.zurich.com indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

Con riferimento all'ultimo bilancio presentato in Assemblea (bilancio al 31 dicembre 2023), l'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 364.146.615 di cui: la parte relativa a capitale sociale è pari a euro 207.925.480; la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 175.203.291.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Zurich Investments Life S.p.A. (SFCR) è disponibile sul sito internet di Zurich Investments Life S.p.A., www.zurich.it. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) è pari a 386 milioni di euro. Il requisito patrimoniale minimo (MCR Minimum Capital Requirement) è pari a 174 milioni di Euro. L'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) è pari a 630 milioni di euro. L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 163% (SCR ratio).

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Zurich Taboo Cube prevede diverse prestazioni assicurative, che variano in funzione delle garanzie selezionate:

- **Garanzia Temporanea caso morte (TCM):** in caso di decesso dell'assicurato, verificatosi nel corso del periodo di copertura, Zurich si impegna a pagare il capitale assicurato ai beneficiari designati dal contraente o agli aventi diritto.
  Per la Tariffa 0608 a capitale costante e premio annuo costante **per morte da malattia,** il rischio morte è coperto solo nel caso in cui il decesso si verifichi a seguito di malattia. Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute psicofisico non causata da infortunio. Per **tutte le altre tariffe** relative alla garanzia Temporanea Caso Morte, il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa.
  Il capitale assicurato è scelto del contraente e non potrà risultare inferiore a 30.000,00 euro.
  Per le tariffe a capitale costante, il capitale assicurato scelto, riportato in polizza, rimane costate per tutta la durata contrattuale.
  Per le tariffe a capitale decrescente, il capitale assicurato scelto, indicato in polizza, decresce annualmente di un importo che si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale per la durata contrattuale.

- **Garanzie Complementari facoltative alla garanzia TCM** (abbinabili, entrambe o una soltanto, alla tariffa a capitale costante e premio annuo costante):
  - **Aumento del capitale in caso di decesso da infortunio**: in caso di decesso dell'assicurato dovuto a infortunio, Zurich si impegna a pagare ai beneficiari designati dal contraente o agli aventi diritto, il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo in caso di decesso dovuto a incidente stradale.
  Il capitale aggiuntivo assicurato per la presente garanzia è indicato in polizza, ed è pari:
  - nel caso di decesso a seguito di Infortunio: al capitale assicurato con la Garanzia Temporanea Caso Morte con un limite massimo di 300.000,00 Euro testa assicurata (considerato anche altre polizze in corso con la stessa garanzia);

- nel caso di decesso a seguito di Infortunio conseguente ad incidente della circolazione: al doppio del capitale assicurato per il caso di decesso da Infortunio con un limite massimo di 600.000,00 Euro testa assicurata (considerato anche altre polizze in corso con la stessa garanzia).

- **Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente**: in caso di infortunio o malattia dell'assicurato, che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%, Zurich corrisponde all'assicurato una somma pari al capitale assicurato previsto dalla garanzia principale TCM. Il capitale assicurato verrà pagato al verificarsi del primo evento tra morte ed invalidità totale e permanente dell'assicurato. A seguito del pagamento della prestazione, la garanzia Temporanea Caso Morte e le relative garanzie complementari cessano.

- **Garanzia Malattie Gravi**: nel caso in cui nel corso del periodo di copertura venga diagnosticata una delle "malattie gravi" previste dal Contratto, Zurich si impegna a pagare all'Assicurato, il capitale assicurato. Il capitale assicurato è a scelta del Contraente tra i seguenti importi: 50.000,00€, 100.000,00€ oppure 150.000,00€.

  Per Malattie Gravi si intendono esclusivamente le seguenti malattie come di seguito definite:

  - CANCRO:
  Diagnosi definitiva, confermata dallo specialista oncologo, di un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata di cellule maligne e dall'invasione del tessuto. Il termine "cancro" include, tra le altre, leucemia, sarcoma e linfoma. La diagnosi deve confermata da referto istopatologico e stadiazione.
  Non sono compresi nella definizione: tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi, di basso potenziale di malignità, tutti i gradi di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali; qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual; tutti i tumori della pelle diversi da melanoma maligno, i linfomi cutanei e dermatofibrosarcomi che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti; Tumori di Stadio I secondo l'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual di melanomi cutanei, tumori neuroendocrini (carcinoidi), tumori gastrointestinali stromali, e tumori tiroidei T1N0M0 che misurino meno di 2cm; tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual come stadio inferiore a T2N0M0; tutte le neoplasie maligne del midollo osseo (incluse, tra le altre: leucemia, neoplasie mieloproliferative, trombocitemia esenziale, mielofibrosi primaria, policitemia vera e sindrome mielodisplastica), a meno che non richiedano trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche.
  - INFARTO:
  Diagnosi definitiva, confermata da uno specialista cardiologo, di infarto miocardico acuto. Ci deve essere la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di infarto miocardico acuto: 1) sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e 2) nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza della garanzia; e 3) tipica elevazione con aumento al di sopra dei valori di normalità dei biomarkers cardiaci specifici.
  Non sono compresi: angina, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta; cardiomiopatia da stress (Takotsubo) e lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia.
  - ICTUS:
  Diagnosi di un nuovo ictus acuto, confermata da uno specialista neurologo e da tecniche ad immagini, con morte irreversibile del tessuto cerebrale a causa di mancato apporto sanguigno o emorragia nel tessuto cerebrale o emorragia nello spazio subaracnoideo. L'ictus deve contribuire ad una compromissione permanente delle funzioni neurologiche delle quali si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie all'esame obiettivo che permangono per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus.
  Non sono compresi: attacco ischemico transitorio (TIA); danni cerebrali dovuti ad infortunio o trauma; Disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina; Eventi vascolari della colonna vertebrale; o Ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.
  - INNESTO DI BY/PASS AORTOCORONARICO:
  L'effettivo sottoporsi ad intervento chirurgico a cuore aperto mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass. È inclusa anche chirurgia minimamente invasiva (MICS), con o senza sternotomia, a condizione che sia stato inserito un by-pass coronarico. Quest'intervento chirurgico deve essere ritenuto come il trattamento più idoneo da parte del cardiologo di riferimento.
  Non sono compresi nella definizione: procedure non a cielo aperto, quali, tra le altre: l'angioplastica a palloncino (PTCA), il cateterismo cardiaco, la risoluzione chirurgica tramite laser e tutti le altre tecniche cateterali intra-arteriose.
  - INSUFFICIENZA RENALE:
  Diagnosi da parte dello specialista nefrologo di insufficienza renale terminale con insufficienza totale ed irreversibile di entrambi i reni. L'insufficienza renale deve essere trattata tramite o emodialisi renale continua oppure trapianto renale e il trattamento deve essere deciso da un nefrologo. Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale.
  - TRAPIANTO D'ORGANO:

Aver subito quale ricevente un trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o intestino tenue. È altresì coperto l'effettivo sottoporsi quale ricevente a trapianto di midollo osseo solo se ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista e a condizione che l'assicurando sia stato sottoposto a pretrattamento tramite chemioterapia mieloablativa e/o radioterapia. Non sono compresi nella definizione: tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari e trapianto di altri organi o tessuti non inclusi nella definizione di cui sopra.

- **Garanzia Perdita di Autosufficienza**: nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, Zurich accerti la perdita di autosufficienza in capo all'assicurato, Zurich si impegna a pagare all'assicurato una rendita vitalizia posticipata mensile non rivalutabile e un capitale iniziale una-tantum.
  L'importo della rendita mensile assicurata è a scelta del Contraente e dovrà essere compreso tra 500,00€ e 5.000,00€. Il capitale iniziale una-tantum è pari a 5 volte l'importo della rendita mensile prescelto.

  L'assicurato è riconosciuto non autosufficiente quando a causa di malattia, infortunio o perdita delle forze, risulta incapace per almeno 90 giorni consecutivi (Franchigia) e presumibilmente per sempre di svolgere almeno 3 delle seguenti 4 attività ordinarie della vita quotidiana.
  Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:
  1. **Mobilità**: la capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane anche con l'ausilio di una stampella o sedia a rotelle;
  2. **Lavarsi, vestirsi e svestirsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia); e la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
  3. **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona;
  4. **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP vita.

Ci sono limiti di copertura?

Limitazioni relative alla garanzia Temporanea Caso Morte e alla Garanzia Complementare "Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente"

È previsto un periodo di Carenza pari a 6 mesi dalla Data di decorrenza della garanzia durante il quale, in caso di decesso dell'assicurato o, per la garanzia complementare, in caso si verifichi l'invalidità totale e permanente, la copertura non è operativa. Zurich si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi.

Durante tale periodo di carenza Zurich garantisce comunque l'intera prestazione assicurata, nel caso in cui il decesso (o l'invalidità totale e permanente) si verifichi per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopraggiunta dopo l'entrata in vigore della garanzia:

- Tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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;
- Di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- Di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il periodo di Carenza non è previsto qualora l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

Inoltre, è previsto un ulteriore periodo di Carenza pari a 5 anni dalla Data di decorrenza della garanzia durante il quale, in caso di decesso dell'assicurato dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la copertura non è operativa. In caso di Sinistro, Zurich si limita a restituire una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi.
Il periodo di carenza non è previsto qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della proposta, abbia fornito specifico test HIV con esito negativo.

Limitazioni relative alla garanzia Malattie Gravi

È previsto un periodo di Carenza pari a 6 mesi dalla Data di decorrenza della garanzia durante il quale, in caso di diagnosi di una delle Malattie Gravi previste dal Contratto, la copertura non è operativa. Zurich si limita a restituire una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati, al netto dei costi fissi.

Il periodo di carenza non è previsto qualora l'Assicurato si sottoponga a visita medica, ad eccezione della diagnosi della malattia grave "Cancro" per cui il periodo di carenza è sempre previsto anche in presenza della visita medica.

La polizza non prevede il pagamento di alcuna prestazione Malattie gravi qualora il decesso dell'assicurando avvenga nei primi 30 giorni successivi alla diagnosi (Periodo di sopravvivenza).

Limitazioni relative alla garanzia Perdita di Autosufficienza

È previsto un periodo di Carenza, durante il quale, in caso in caso di non autosufficienza, la copertura non è operativa. Zurich si limita a restituire una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati, al netto dei costi fissi. Il periodo di carenza è pari a:

- 36 mesi dalla Data di decorrenza della garanzia in caso di non autosufficienza causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Alzheimer, demenza senile, sclerosi multipla) e morbo di Parkinson
- 12 mesi dalla Data di decorrenza della garanzia in caso di non autosufficienza causata da altre malattie.

Il periodo di Carenza è sempre previsto anche qualora l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

In caso di non autosufficienza causata da infortunio purché avvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto non è previsto alcun periodo di Carenza.

Il pagamento della prestazione relativa alla garanzia Perdita di Autosufficienza, sarà corrisposto, se lo stato di Non Autosufficienza perdura, dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di denuncia dello stato di Non Autosufficienza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro:** ai fini della liquidazione della prestazione da parte di Zurich l'avente diritto dovrà preventivamente consegnare tutta la documentazione prevista e dettagliata nel modulo di richiesta di pagamento, tramite una delle seguenti modalità: - lettera raccomandata A.R. da inviare a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Maturity & Surrenders - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano; - PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it Zurich mette a disposizione dei richiedenti, presso gli Intermediari e sul proprio sito internet, un fac simile di modulo di richiesta di pagamento, per coloro che ritengano di farne uso, con l'indicazione dei documenti e delle informazioni che devono essere inviate a Zurich. **Prescrizione:** 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 sinistro, devono essere tassativamente richieste a Zurich entro 10 anni dalla data dell'evento. Le somme non richieste entro 10 anni non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere da Zurich, comunicate e devolute al Fondo, istituito presso il Ministero dell'economia e delle Finanze, ai sensi dell'art.1 c. 343 Legge 23.12.2005 n. 266. **Liquidazione della prestazione:** <u>Garanzia Temporanea Caso Morte</u> Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria per la liquidazione della prestazione, Zurich provvederà a pagare ai Beneficiari il capitale in caso di decesso secondo le modalità indicate nella richiesta di pagamento, tramite bonifico bancario sul c/c del beneficiario aperto nello stesso Stato in cui il beneficiario ha la residenza fiscale. In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative, Zurich avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari una sola volta ulteriore specifica documentazione probatoria. In tal caso Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il Capitale entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione. Zurich riconoscerà gli interessi moratori al tasso di legge sulle somme da pagare qualora il pagamento della prestazione sia effettuato decorsi i termini sopra specificati. <u>Garanzia Complementare Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente</u> Zurich si impegna ad accertare l'invalidità totale permanente entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa e a pagare il capitale assicurato agli aventi diritto entro 30 giorni

	dall'accertamento dell'invalidità stessa. Qualora ci fossero tutte le condizioni utili a procedere al pagamento della prestazione, ma Zurich dovesse ritardare ingiustificatamente nel pagamento, Zurich riconoscerà gli interessi moratori al tasso di legge sulle somme da pagare. Garanzia Malattie Gravi Zurich si impegna ad accertare il verificarsi di una o più delle Malattie Gravi, e ad eseguire il pagamento del Capitale Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Qualora ci fossero tutte le condizioni utili a procedere al pagamento della prestazione, ma Zurich dovesse ritardare ingiustificatamente nel pagamento, Zurich riconoscerà gli interessi moratori al tasso di legge sulle somme da pagare. Garanzia Perdita di Autosufficienza Zurich si impegna ad accertare lo stato di Non autosufficienza, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro, purché l'invio sia completo di tutta la documentazione richiesta. La prima rata sarà erogata il mese successivo alla data dell'avvenuto riconoscimento dello stato di Non autosufficienza comprese anche le rate eventualmente maturate e non corrisposte nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum. Le rate di rendita saranno erogate in via posticipata con cadenza mensile. Qualora ci fossero tutte le condizioni utili a procedere al pagamento delle rate di rendita, ma Zurich dovesse ritardare ingiustificatamente nel pagamento, saranno dovuti all'assicurato gli interessi di mora.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali per cui Zurich non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, possono comportare – ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice civile – l'annullamento del contratto ovvero il mancato riconoscimento, in tutto o in parte, delle prestazioni. In ogni caso, l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni in base alla data corretta.

Quando e come devo pagare?

Premio	I premi possono essere pagati mediante: • assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo; • disposizione di Bonifico permanente intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo; • carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo. Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario è anche prevista la modalità: • addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento mediante autorizzazione permanente di addebito diretto (S.D.D. – Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Contraente. I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione. Per le tariffe a premio annuo, il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili, trimestrali e semestrali, senza costi aggiuntivi. Nel caso di frazionamento mensile del premio, alla sottoscrizione del contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.
Rimborso	In caso di non accettazione della proposta di assicurazione da parte di Zurich, il premio eventualmente già incassato, verrà restituito da Zurich al Contraente. In caso di revoca della proposta da parte del Contraente, Zurich rimborserà le somme eventualmente già incassate all'atto della sottoscrizione della proposta. In caso di recesso da parte del Contraente, Zurich provvederà a restituire il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
Sconti	Zurich attraverso gli intermediari con cui collabora ha la facoltà di prevedere specifici sconti. In tale caso, informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita di Zurich. A titolo esemplificativo, nell'ambito di specifiche campagne promosse da Zurich, potranno essere

	applicati sconti sui costi del Contratto nel periodo di validità dell'iniziativa. L'intermediario può applicare una riduzione dei costi, secondo percentuali predefinite da Zurich.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La Durata di ciascuna garanzia è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta di Assicurazione o dell'attivazione della garanzia, se successiva, e differisce a seconda delle garanzie prescelte, secondo i limiti di seguito indicati: • **Garanzia Temporanea Caso Morte:** la durata della copertura assicurativa deve essere compresa tra 5 e 30 anni, e comunque non oltre gli 80 anni di età assicurativa dell'Assicurato alla scadenza della garanzia. • **Garanzia "Malattie Gravi"** la durata della copertura assicurativa deve essere compresa tra 5 e 25 anni e comunque non oltre i 70 anni di età assicurativa dell'Assicurato alla scadenza della garanzia. • **Garanzia "Perdita dell'Autosufficienza"** la durata della copertura assicurativa è a vita intera, pertanto la durata coincide con la vita dell'assicurato.
Sospensione	La sospensione del contratto non è prevista.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il contraente può revocare la proposta fino al momento dell'avvenuta conclusione del contratto (ossia fino alla ricezione del Simplo di Polizza che costituisce la lettera di accettazione da parte di Zurich della Proposta di assicurazione del Contraente), mediante richiesta scritta inviata a Zurich tramite una delle seguenti modalità: - lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life UWS Individual Policies - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano; - PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "revoca della proposta", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it In caso di non accettazione della proposta di assicurazione da parte di Zurich, il premio eventualmente già incassato, verrà restituito al Contraente. Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione Zurich rimborserà le somme eventualmente già incassate al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.
Recesso	Il contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso una comunicazione tramite una delle seguenti modalità: - lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Post Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano; - PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it. Il recesso ha l'effetto di liberare il contraente e Zurich da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino di invio della lettera raccomandata A/R o dall'invio della PEC. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Zurich 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. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.
Risoluzione	Il contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento del premio: il mancato pagamento del premio annuale o, nel caso in cui il premio sia stato rateizzato, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta la sospensione della prestazione assicurativa. Trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione della prestazione assicurativa, il contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti da Zurich, salva l'ipotesi di riattivazione del contratto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☑ SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	Il Contratto non prevede riscatto. Per la garanzia Temporanea Caso morte (e relative garanzie complementari) e per la garanzia

	Malattie Gravi non è prevista la riduzione delle prestazioni. Per la garanzia Perdita di Autosufficienza, qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che siano state pagate per intero almeno le prime 10 annualità di premio, la copertura resta in vigore e la Rendita mensile assicurata viene ricalcolata come di seguito indicato: • in caso di interruzione del pagamento dei premi prima che l'Assicurato compia 90 anni (età assicurativa), la nuova rendita mensile assicurata sarà pari al 92,5% della rendita mensile inizialmente assicurata moltiplicata per il rapporto tra il numero di rate di premio pagate ed il numero di rate di premio dovute tra la data di decorrenza della garanzia e la data in cui l'Assicurato compie 90 anni (età assicurativa); • in caso di interruzione del pagamento dei premi dopo la data in cui l'Assicurato ha compiuto 90 anni (età assicurativa), la nuova rendita mensile assicurata sarà pari al 92,5% della rendita mensile inizialmente assicurata. Il capitale una tantum viene di conseguenza ricalcolato e sarà pari a 5 volte la nuova rendita mensile assicurata. Entro un anno dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione. Zurich si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il contraente non può in nessun caso opporre che Zurich non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.
Richiesta di informazioni	E' possibile richiedere a Zurich informazioni sul contratto rivolgendosi a: Zurich Investments Life S.p.A Customer Assistance, Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266 email: customerlife@it.zurich.com In alternativa, è possibile inviare tale richiesta anche per il tramite del proprio Intermediario.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il Contratto può essere sottoscritto da un soggetto maggiorenne, in possesso di codice fiscale italiano, domiciliato e residente in Italia ai fini fiscali, o da una persona giuridica, che abbia la sede legale in Italia e la residenza in Italia ai fini fiscali.

L'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione deve essere compresa tra:

- **Per la garanzia "Temporanea Caso Morte" e per le relative garanzie Complementari:** tra 18 anni compiuti e 75 anni (età assicurativa), a condizione che l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di scadenza della garanzia non sia superiore a 80 anni;
- **Per la garanzia "Malattie Gravi":** tra 18 anni compiuti e i 65 anni (età assicurativa), a condizione che l'età assicurativa dell'assicurato alla data di scadenza della garanzia del contratto non sia superiore ai 70 anni;
- **Per la garanzia "Perdita di autosufficienza":** tra 18 anni compiuti e i 70 anni (età assicurativa).

Quali costi devo sostenere?

Costi sul premio

Su ciascun premio versato gravano un costo fisso e un costo percentuale (caricamento) a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto come riportato di seguito:

- **Garanzia "Temporanea Caso Morte**

Il Costo fisso è applicato in funzione del Capitale Assicurato Iniziale:

Capitale Assicurato iniziale	Costo fisso
Fino a 299.999,00 Euro	40,00 Euro
Da 300.000,000 Euro fino a 499.999,99 Euro	20,00 Euro
Da 500.000 Euro e oltre	0,00 Euro

Il Caricamento percentuale varia in funzione della tipologia di premio prevista dalla tariffa ed è applicato al Premio dedotto il

costo fisso:

Tariffe	Caricamento %
Tariffe a Premio Annuo	11,50%
Tariffe a Premio Unico	8,00%

- **Garanzia "Malattie Gravi"**

Il Costo fisso applicato a ciascun premio è pari a 40,00 Euro.

Il Caricamento percentuale è pari a 11,50% ed è applicato a ciascun Premio dedotto il costo fisso.

- **Garanzia "Perdita dell'Autosufficienza"**

Il Costo fisso applicato a ciascun premio è pari a 40,00 Euro.

Il Caricamento percentuale è pari a 11,50% ed è applicato a ciascun Premio dedotto il costo fisso.

Costo della Visita medica

Il costo della visita medica, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari di Zurich può variare da un minimo di 50,00 euro ad un massimo di 250,00 euro ed è anch'esso sostenuto totalmente dal contraente.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dall'intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa il 51%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: "Ufficio Gestione reclami" Via Benigno Crespi, n. 23 - 20159 Milano Fax: 02.2662.2243 E-mail: reclami@zurich.it PEC reclami@pec.zurich.it. È altresì possibile inoltrare il reclamo tramite l'apposito modulo che puoi trovare sul sito internet www.zurich.it, nella sezione dedicata ai reclami. Zurich, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A (agenti) del Registro Unico degli Intermediari (RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contradditorio con l'intermediario interessato.
All'IVASS	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 compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206 PEC: **ivass@pec.ivass.it** Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è prevista come condizione da esperire obbligatoriamente prima di interessare l'autorità giudiziaria.
Negoziazione assistita	Su richiesta del Contraente o dell'Assicurato tramite il proprio avvocato.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile attraverso la stipulazione del c.d. Compromesso, un accordo tra le parti volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, in vigore alla data di redazione del presente documento che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e che può anche essere modificato in futuro. **Detrazione fiscale dei premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione. I premi, sono detraibili nei termini e con le modalità previste dall'articolo 15, comma 1 lett. F) DPR 917/89 (c.d. TUIR) e successive modifiche e integrazioni, a condizione che i relativi importi siano pagati nell'anno per il quale si intende godere della detrazione fiscale. Per beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo. **Tassazione delle somme corrisposte** Le somme corrisposte da Zurich in dipendenza dal presente contratto, in caso di decesso dell'assicurato, in caso di invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%, in caso di malattia grave o in caso di non autosufficienza: • se corrisposte a persona fisica sono esenti dall'irpef; • se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa, costituiscono reddito di impresa e Zurich non applica alcuna ritenuta. Tutte le prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE AL CONTRAENTE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Zurich Taboo^{CUBE}

Presentazione del prodotto

Zurich Taboo Cube è un contratto di assicurazione multigaranzia di tipo individuale per la protezione di alcuni rischi sulla persona. Il Contraente può personalizzare la copertura assicurativa in funzione del grado di protezione che desidera acquistare, in particolare:

- **Garanzia temporanea caso morte** con cui Zurich si impegna a pagare al/ai Beneficiario/i designati dal Contraente, il capitale assicurato previsto in polizza, nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga nel corso del periodo di copertura.
  Alla garanzia temporanea caso morte, il Contraente, se ha scelto la tariffa a premio annuo costante e a capitale costante, può decidere di abbinare una o entrambe le **garanzie complementari** facoltative disponibili ovvero:
  i. Liquidazione del capitale in caso di **Invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%**;
  ii. Aumento del capitale in caso di **Decesso da infortunio**.
- **Garanzia Malattie grav**i con cui Zurich si impegna a pagare all'Assicurato, il capitale assicurato previsto in Polizza, nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, venga diagnosticata una delle "malattie gravi" come definite nelle Condizioni Contrattuali.
- **Garanzia perdita di autosufficienza (Long Term Care)** con cui Zurich si impegna a pagare all'Assicurato una rendita vitalizia mensile posticipata, non rivalutabile, e un capitale iniziale una-tantum nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, Zurich accerti la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato, secondo quanto specificato nelle Condizioni Contrattuali.

Le Condizioni Contrattuali sono suddivise in:

GLOSSARIO
Sezione I – Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?
Sezione II – Chi si può assicurare?
Sezione III – Ci sono limiti di copertura?
Sezione IV – Dove vale la copertura?
Sezione V – Che obblighi ho? Quali Obblighi ha l'Impresa?
Sezione VI – Quando e come devo pagare?
Sezione VII - Quando comincia la copertura e quando finisce?
Sezione VIII – Come posso revocare la proposta o recedere dal Contratto?
Sezione IX – Quali costi devo sostenere?
Sezione X – Sono previsti riscatti e riduzioni?
Sezione XI – Reclami
Sezione XII – Altre disposizioni

Per facilitare la comprensione delle Condizioni Contrattuali abbiamo inserito nel testo dei riquadri che forniscono degli approfondimenti su aspetti importanti del Contratto.

Contatti

Per maggiori informazioni il Contraente/Assicurato può rivolgersi a Zurich Investments Life S.p.A, all'indirizzo "Customer Assistance" - Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano - Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266 – e.mail: customerlife@it.zurich.com.

A seguito della conclusione del Contratto, il Contrente potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito di Zurich, per poter consultare la propria posizione assicurativa.
Le credenziali d'accesso saranno rilasciate solo su specifica richiesta del Contraente, per garantire una consultazione sicura.
Per ottenerle, è possibile collegarsi all'indirizzo https://areaclienti.zurich.it e seguire le istruzioni riportate. Alla conclusione del processo, il Contraente avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area riservata.

Zurich Taboo^{CUBE}

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI PURO RISCHIO MULTIGARANZIA: TEMPORANEA CASO MORTE, MALATTIE GRAVI E PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Indice

Glossario 4

Condizioni contrattuali 6

Sezione I Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni? 6

Articolo 1 - Caratteristiche del contratto 6
1.1 Gestione delle Garanzie: inserimento o eliminazione delle Garanzie in corso di Contratto 6

Articolo 2 - Prestazioni assicurate 7
2.1 Garanzia Temporanea Caso Morte 7
2.2 Garanzia “Malattie Gravi” 7
2.3 Garanzia Perdita di Autosufficienza 7
2.4 Garanzie Complementari facoltative alla garanzia Temporanea Caso Morte (abbinabili alla tariffa TCM a Capitale Costante e Premio Annuo costante) 8

Articolo 3 - Definizioni relative alle Garanzie Malattie Gravi, Non autosufficienza, Invalidità totale e permanente e Infortunio, Infortunio della circolazione 9
3.1 Definizione delle Malattie Gravi 9
3.2 Definizione di “Non Autosufficienza” 10
3.3 Definizione di “Invalidità totale e permanente” per la Garanzia “Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente” 10
3.4 Definizione di “Infortunio” e “Infortunio della circolazione” per la Garanzia “Aumento del capitale in caso di decesso da Infortunio” 10

Sezione II Chi si può assicurare? 11

Articolo 4 - Persone assicurabili 11

Sezione III Ci sono limiti di copertura? 12

Articolo 5 - Esclusioni 12
5.1 Esclusioni per la Garanzia Temporanea caso morte 12
5.2 Esclusioni per la Garanzia complementare “Aumento del capitale in caso di Decesso da infortunio” 13
5.3 Esclusioni per la Garanzia complementare “Liquidazione del capitale in caso di Invalidità Totale e Permanente” 13
5.4 Esclusioni per la Garanzia “Malattie Gravi” 13
5.5 Esclusioni per la Garanzia Perdita dell’autosufficienza 14

Articolo 6 - Limitazioni 14
6.1 Limitazioni relative alla Garanzia Temporanea Caso Morte e alla Garanzia Complementare “Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente” 14
6.2 Limitazioni relative alla Garanzia Malattie Gravi 15
6.3 Limitazioni relative alla Garanzia Perdita di Autosufficienza 15

Sezione IV Dove vale la copertura? 15

Articolo 7 - Dove sono valide le Garanzie 15

Sezione V Che obblighi ho? Quali obblighi ha l’impresa? 15

Articolo 8 - Dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato 15

Articolo 9 - Dichiarazioni riguardanti le abitudini relative al fumo (per la Garanzia Temporanea Caso Morte) 15

Articolo 10 - Mandato dell’Assicurato 16

Articolo 11 - Modifica dell’attività lavorativa o dell’attività sportiva dell’Assicurato 16

Articolo 12 - Denuncia e accertamento del Sinistro 16
12.1 Denuncia del Sinistro e documentazione da allegare alle richieste di pagamento 16
12.2 Accertamento del Sinistro e pagamento della prestazione 20
12.3 Controversie 22

Articolo 13 - Prescrizione 22
Sezione VI Quando e come devo pagare? 23
Articolo 14 - Premi 23
14.1 Premio per la Garanzia “Temporanea Caso Morte” 23
14.2 Premio per la Garanzia “Malattie Gravi” 23
14.3 Premio per la Garanzia “Perdita di Autosufficienza” 23
Articolo 15 - Pagamento dei Premi 23
Articolo 16 - Variazioni delle basi tecniche 24
Articolo 17 - Mancato versamento del Premio annuo e Riattivazione del Contratto 24
Sezione VII Quando comincia la copertura e quando finisce? 25
Articolo 18 - Conclusione e decorrenza del contratto 25
18.1 Conclusione del Contratto 25
18.2 Decorrenza del Contratto e delle Garanzie 25
Articolo 19 - Durata 25
19.1 Durata della Garanzia “Temporanea caso morte” 25
19.2 Durata della Garanzia “Malattie Gravi” 25
19.3 Durata della Garanzia “Perdita dell’Autosufficienza” 25
Sezione VIII Come posso revocare la proposta o recedere dal contratto? 26
Articolo 20 - Revoca e Recesso 26
20.1 Quando e come è possibile revocare la Proposta di Assicurazione 26
20.2 Quando e come è possibile recedere dal Contratto 26
Sezione IX Quali costi devo sostenere? 26
Articolo 21 - Costi 26
21.1 Costi gravanti sul Premio 26
21.2 Costo della visita medica 27
21.3 Altri costi 27
Sezione X Sono previsti riscatti e riduzioni? 27
Articolo 22 - Riscatto 27
Articolo 23 - Interruzione del pagamento dei premi per la Garanzia “Perdita di autosufficienza”: risoluzione del Contratto e riduzione della rendita assicurata 27
Sezione XI Reclami 27
Articolo 24 - Reclami 27
Sezione XII Altre disposizioni 28
Articolo 25 - Beneficiari 28
25.1 Designazione dei Beneficiari per la Garanzia Temporanea Caso Morte 28
25.2 Designazione di più di un Beneficiario 28
25.3 Designazione degli eredi come Beneficiari 28
25.4 Decesso di un Beneficiario 28
Articolo 26 - Cessione, pegno e vincolo 29
26.1 Cessione 29
26.2 Pegno e vincolo 29
Articolo 27 - Legge applicabile, mediazione e foro competente 29
Articolo 28 - Imposte 29
Articolo 29 - Obbligo di adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio 30
Articolo 30 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali 30
Articolo 31 - Modifiche contrattuali 30
Articolo 32 - Comunicazioni 30
32.1 Comunicazioni a Zurich 30
32.2 Comunicazioni da Zurich 31
Articolo 33 - Conflitto di interessi 31

Glossario

Assicurato: Persona fisica su cui viene stipulato il Contratto, che può coincidere o meno con il Contraente.

Beneficiario: Persona fisica o giuridica che, al verificarsi dell'evento assicurato nel Contratto (es. morte dell'Assicurato), beneficia della prestazione dovuta da Zurich. Per la garanzia Temporanea caso morte il/i Beneficiari sono designati dal Contraente. Per le garanzie Malattie gravi e Perdita dell'Autosufficienza il Beneficiario è sempre l'Assicurato.

Carenza: Periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di decorrenza della Garanzia, durante il quale la garanzia non ha effetto.

Contraente: Persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi nei confronti di Zurich.

Contratto: Il presente Contratto di assicurazione

Costi: Oneri a carico del Contraente e gravanti sul Premio.

Data di decorrenza del Contratto: Indica la data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti come indicato all'art. 18.2 delle Condizioni Contrattuali

Data di decorrenza della/e Garanzia/e: Indica la data a partire dalla quale entra in vigore la/le Garanzia/e, come indicato all'art. 18.2 delle Condizioni Contrattuali.

Data di scadenza del Contratto o della/e Garanzia/e: Data in cui cessano gli effetti del Contratto o della/e Garanzia/e.

Decesso: Morte dell'Assicurato

Durata contrattuale: Periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata da Zurich, elencati all'art. 5 – Esclusioni.

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 (es 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni).

Garanzia: Copertura assicurativa prevista dal Contratto in base alla quale Zurich si impegna, al verificarsi dell'evento assicurato, a pagare la Prestazione assicurata al Beneficiario, fermo restando i termini e le condizioni previste dalle Condizioni Contrattuali.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato o una sua Invalidità permanente o una Inabilità temporanea

Invalidità totale permanente: L'Invalidità di grado pari o superiore al 66%, ossia che abbia ridotto in modo permanente, a meno di un terzo del normale, la capacità lavorativa dell'Assicurato in occupazioni confacenti alle sue attitudini ed abitudini, riconosciuta, con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico italiano. Per il calcolo del grado di Invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella INAIL di cui al Decreto Ministeriale del 12 luglio 2000 e ss.mm.ii.).

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Malattia: Ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

Malattie gravi: Ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio qualora sia diagnostica una delle seguenti malattie come meglio descritte all'art. 3.1 - Definizione delle Malattie Gravi: Ictus, Infarto, Cancro, Innesto di by/pass aortocoronarico, Insufficienza renale, Trapianto di organi principali.

Non autosufficienza: Per stato di "Non autosufficienza" si intendono le conseguenze di un Infortunio o l'insorgenza di una Malattia, diagnosticate durante il periodo di copertura assicurativa, che permangano per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, che siano presumibilmente permanenti ed irreversibili, che impediscano almeno 3 delle seguenti 4 attività elementari della vita quotidiana:

- **Mobilità** (la capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane anche con l'ausilio di una stampella o sedia a rotelle),
- **Lavarsi, vestirsi e svestirsi** (la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia e la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona);
- **Alimentarsi** (la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona);
- **Spostarsi** (la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona).

Periodo di sopravvivenza: Periodo durante il quale l'Assicurato deve rimanere in vita per avere diritto alla prestazione assicurata.

Polizza: Il documento che prova e disciplina il Contratto unitamente a qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa da Zurich.

Premio: Importo che il Contraente deve corrispondere a Zurich, per ciascuna delle garanzie selezionate, determinato alla Data di decorrenza del Contratto o della Garanzia, se successiva.

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 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Proposta: Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Zurich la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario medico (smart/semplificato/standard): Modulo compilato e sottoscritto dall'Assicurato costituito da domande sulla propria professione e sul proprio stato di salute che Zurich utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto.

Rapporto di visita medica: Relazione redatta dal medico fiduciario di Zurich a seguito degli accertamenti sanitari effettuati.

Recesso: Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti. Tale diritto deve essere esercitato per iscritto dal Contraente entro 30 giorni dalla ricezione della Simplo di polizza

Revoca: Diritto dell'Assicurato di revocare la proposta di assicurazione prima della Conclusione del Contratto.

Ricorrenza annuale: L'anniversario della data di Decorrenza degli effetti del Contratto.

Set Informativo: L'insieme della documentazione informativa, da consegnare al Contraente, composta da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni Contrattuali comprensive del Glossario, Fac-simile del modulo della Proposta di Assicurazione e Informativa Privacy.

Simplo di polizza: Il documento con cui Zurich conferma al Contraente l'accettazione della Proposta di assicurazione.

Sinistro: Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene erogata la relativa prestazione assicurata.

Zurich: Zurich Investments Life S.p.A.

Condizioni contrattuali

Contratto di assicurazione di puro rischio multigaranzia: temporanea caso morte, malattie gravi e perdita di autosufficienza

Sezione I
Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

Articolo 1 - Caratteristiche del contratto

Zurich Taboo Cube è un Contratto di puro rischio multigaranzia che prevede tre diverse Garanzie:
- la Garanzia "Temporanea caso morte"
- la Garanzia "Malattie Gravi"
- la Garanzia "Perdita di Autosufficienza".

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del Contratto, può scegliere quale/i Garanzia/e intende attivare.

In caso di selezione della Garanzia "Temporanea Caso Morte" il Contraente può scegliere una tra le seguenti tariffe disponibili:
a. Tariffa a capitale costante e premio annuo costante *(cod. 0606/0616)*
b. Tariffa a capitale costante e premio unico *(cod. 0609)*
c. Tariffa a capitale decrescente annualmente e premio annuo costante limitato *(cod. 0626/0636)*
d. Tariffa a capitale decrescente annualmente e premio unico *(cod. 0629)*
e. Tariffa a capitale costante e premio annuo costante per morte da malattia (*cod. 0608)*

Nel caso in cui il Contraente abbia scelto la tariffa di cui al precedente punto a) a capitale costante e premio annuo costante, può inoltre decidere se attivare una o entrambe le Garanzie complementari facoltative disponibili:
i. Liquidazione del capitale in caso di Invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66% (*tariffa 0607/0617*);
ii. Aumento del capitale in caso di Decesso da infortunio.

Nel corso della durata del Contratto è possibile attivare o disattivare una o più Garanzie rispetto a quelle indicate nella Proposta di assicurazione, come meglio indicato al successivo articolo 1.1.

1.1 Gestione delle Garanzie: inserimento o eliminazione delle Garanzie in corso di Contratto

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente può richiedere l'attivazione o l'eliminazione di una o più Garanzie rispetto a quelle selezionate al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. La richiesta dovrà essere effettuata per iscritto e dovrà pervenire a Zurich almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale del Contratto.

Nel caso in cui sia stata richiesta **l'attivazione** di una o più Garanzie, la/le nuova/e Garanzia/e selezionata/e saranno efficaci a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data della richiesta, purché la richiesta sia pervenuta a Zurich almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale del Contratto, completa di tutta la documentazione necessaria per la valutazione del rischio da parte di Zurich. La richiesta dovrà essere completa del questionario medico e degli eventuali accertamenti sanitari richiesti per l'attivazione della garanzia.
Zurich emetterà apposita appendice di polizza che riporterà la Data di Decorrenza e di Scadenza delle nuove Garanzie attivate.
Il premio per le nuove Garanzie sarà dovuto a partire dalla relativa data di Decorrenza.

Nel caso in cui sia stata richiesta l'eliminazione di una o più Garanzie la modifica sarà efficace a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla richiesta purché la richiesta sia pervenuta a Zurich almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale del Contratto. In ogni caso, il premio relativo alle Garanzie che si intendono eliminare è dovuto fino alla ricorrenza annuale di cui sopra e pertanto la Garanzia resta efficace fino a tale data.
Zurich emetterà apposita appendice di polizza che riporterà la situazione aggiornata delle Garanzie attive sul Contratto.

Si precisa che, una volta che una Garanzia è stata eliminata non sarà possibile richiedere che venga nuovamente attivata sul Contratto.

Articolo 2 - Prestazioni assicurate

Zurich Taboo Cube prevede diverse prestazioni assicurative, che variano in funzione delle Garanzie selezionate, secondo quanto indicato di seguito.

2.1 Garanzia Temporanea Caso Morte

In base al presente Contratto, Zurich si impegna a pagare al/ai Beneficiario/i designato/i, il capitale assicurato, riportato in Polizza, nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza della Garanzia.
La prestazione è garantita a condizione che siano stati regolarmente corrisposti i premi convenuti, fatto salvo quanto previsto *all'Art. 5.1 - Esclusioni per la Garanzia Temporanea caso morte* e *all'Art. 6.1 - Limitazioni relative alla Garanzia Temporanea Caso Morte*.

Per la Tariffa 0608 a capitale costante e premio annuo costante **per morte da malattia,** il rischio morte è coperto solo nel caso in cui il decesso si verifichi a seguito di Malattia. Per Malattia si intende un'alterazione dello stato di salute psicofisico non causata da infortunio. Si precisa che il suicidio non è ricompreso nella definizione di Malattia.

Per **tutte le altre tariffe** relative alla Garanzia Temporanea Caso Morte, il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa.

Il capitale assicurato è scelto del Contraente e non potrà risultare inferiore a 30.000,00 euro.
Per le tariffe a capitale costante, il capitale assicurato, riportato in Polizza, rimane costate per tutta la durata contrattuale.
Per le tariffe a capitale decrescente, il capitale assicurato, indicato in Polizza, decresce annualmente di un importo che si ottiene dividendo il capitale assicurato iniziale per la durata contrattuale.

Zurich, inoltre, adempirà alle prestazioni previste dalle Garanzie complementari di cui al successivo Art. 2.4, sempreché siano espressamente indicate in Polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della Garanzia, il Contratto si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti da Zurich.

2.2 Garanzia "Malattie Gravi"

In base al presente Contratto, Zurich si impegna a pagare all'Assicurato, il capitale assicurato, riportato in Polizza, nel caso in cui nel corso del periodo di copertura venga diagnosticata all'Assicurato stesso una delle "malattie gravi" definite al successivo articolo *3.1 - Definizione delle Malattie Gravi*.
Il capitale assicurato è scelto del Contraente tra i seguenti importi: 50.000,00€, 100.000,00€ oppure 150.000,00€.

La prestazione è garantita a condizione che siano stati regolarmente corrisposti i premi convenuti, fatto salvo quanto previsto all'Art. *5.4 - Esclusioni per la Garanzia Malattie Gravi* e all'Art. *6.2 - Limitazioni relative alla Garanzia Malattie Gravi*.

2.3 Garanzia Perdita di Autosufficienza

Con il presente Contratto Zurich si impegna a pagare all'Assicurato una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile e un capitale iniziale una-tantum, come riportato nel in Polizza, nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, Zurich accerti la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato, secondo quanto specificato nel successivo *Art. 3.2 – Definizione di Non Autosufficienza*.

La rendita sarà pagata a partire dalla data di denuncia dello stato di Non autosufficienza, accertato secondo quanto previsto negli articoli successivi del presente Contratto e fino a quando questo stato permane. Il capitale iniziale una-tantum verrà liquidato contestualmente al pagamento della prima rata di rendita. Il decesso dell'Assicurato o il recupero dello stato di autosufficienza determinano l'interruzione dell'erogazione della rendita.

L'importo della rendita mensile assicurata è a scelta del Contraente e dovrà essere compreso tra 500,00€ e 5.000,00€. Il capitale iniziale una-tantum, è pari a 5 volte l'importo della rendita mensile prescelto.

Come si calcola il capitale iniziale una-tantum?

Il capitale iniziale una-tantum è pari a 5 volte l'importo della rendita mensile. Ad esempio, se la rendita mensile prescelta è pari a 500,00€ il capitale iniziale una-tantum sarà pari a 2.500,00€; se la rendita prescelta è pari a 1.000,00€ il capitale iniziale una-tantum sarà pari a 5.000,00€, e così via.

La prestazione è garantita a condizione che siano stati regolarmente corrisposti i premi convenuti, fatto salvo quanto previsto all'Art. *5.5 - Esclusioni per la Garanzia Perdita dell'Autosufficienza* e all'Art. *6.3 - Limitazioni relative alla Garanzia Perdita di Autosufficienza*.

2.4 Garanzie Complementari facoltative alla garanzia Temporanea Caso Morte (abbinabili alla tariffa TCM a Capitale Costante e Premio Annuo costante)

2.4.1 Aumento del capitale in caso di decesso da Infortunio

In base alla presente Garanzia, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio, Zurich pagherà al/ai Beneficiario/i designati in polizza:

- Il capitale aggiuntivo indicato in Polizza;
- Il doppio del medesimo se l'Infortunio è conseguente ad incidente della circolazione.

Il capitale aggiuntivo assicurato per la presente Garanzia è indicato in Polizza, ed è pari:

- nel caso di Decesso a seguito di Infortunio: al Capitale assicurato con la Garanzia Temporanea Caso Morte con un limite massimo di 300.000,00 Euro;
- nel caso di Decesso a seguito di Infortunio conseguente ad incidente della circolazione: al doppio del Capitale assicurato per il caso di Decesso da Infortunio con un limite massimo di 600.000,00 Euro.

Nel caso in cui l'Assicurato sia anche Assicurato di altri contratti emessi da Zurich che prevedono la presente Garanzia il capitale massimo assicurato, considerato il cumulo di tutti i contratti, non potrà superare rispettivamente i 300.000,00 Euro per il caso di Decesso da Infortunio e i 600.000,00 Euro per il caso di Decesso da Infortunio conseguente ad incidente della circolazione.

L'assicurazione è valida purché la morte dell'Assicurato per infortunio si verifichi entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

L'importo del premio relativo alla Garanzia complementare è compreso nel premio della Garanzia Temporanea Caso Morte riportato in Polizza.

2.4.2 Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente

Con la presente Garanzia, in caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, verificatisi nel periodo di copertura, che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 66%, accertata da Zurich, la stessa corrisponde all'Assicurato una somma pari al capitale assicurato previsto dalla Garanzia principale Temporanea Caso Morte. Il capitale assicurato verrà pagato al verificarsi del primo evento tra morte ed Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato. A seguito del pagamento della prestazione, la Garanzia Temporanea Caso Morte di cui all'Art. *2.1 - Garanzia Temporanea Caso Morte* e le relative Garanzie complementari di cui all'art. *2.4 - Garanzie Complementari facoltative alla Garanzia Temporanea Caso Morte (abbinabili alla tariffa TCM a Capitale Costante e Premio Annuo costante*), cessano.

L'importo del premio relativo alla Garanzia complementare è compreso nel premio della Garanzia Temporanea Caso Morte riportato in Polizza.

Come si calcola il grado di invalidità?

Per il calcolo del grado di Invalidità permanente si fa riferimento alla tabella INAIL di cui al Decreto Ministeriale del 12 luglio 2000 e s.m.i.).

Articolo 3 - Definizioni relative alle Garanzie Malattie Gravi, Non autosufficienza, Invalidità totale e permanente e Infortunio, Infortunio della circolazione

3.1 Definizione delle Malattie Gravi

Ai fini del presente Contratto si intendono per "Malattie gravi" esclusivamente le seguenti malattie come di seguito definite:

A. CANCRO

Diagnosi definitiva, confermata dallo specialista oncologo, di un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata di cellule maligne e dall'invasione del tessuto. Il termine "cancro" include, tra le altre, leucemia, sarcoma e linfoma. La diagnosi deve essere confermata da referto istopatologico e stadiazione.
Non sono compresi nella definizione:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi, di basso potenziale di malignità, tutti i gradi di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual;
- tutti i tumori della pelle diversi da melanoma maligno, i linfomi cutanei e dermatofibrosarcomi che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti;
- Tumori di Stadio I secondo l'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual di melanomi cutanei, tumori neuroendocrini (carcinoidi), tumori gastrointestinali stromali, e tumori tiroidei T1N0M0 che misurino meno di 2cm;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual come stadio inferiore a T2N0M0;
- tutte le neoplasie maligne del midollo osseo (incluse, tra le altre: leucemia, neoplasie mieloproliferative, trombocitemia esenziale, mielofibrosi primaria, policitemia vera e sindrome mielodisplastica), a meno che non richiedano trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

B. INFARTO

Diagnosi definitiva, confermata da uno specialista cardiologo, di infarto miocardico acuto. Ci deve essere la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri:

1. sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
2. nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di Decorrenza della Garanzia; e
3. tipica elevazione con aumento al di sopra dei valori di normalità dei biomarkers cardiaci specifici

Non sono compresi nella definizione:

- angina, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta;
- cardiomiopatia da stress (Takotsubo) e
- lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia.

C. ICTUS

Diagnosi di un nuovo ictus acuto, confermata da uno specialista neurologo e da tecniche ad immagini, con morte irreversibile del tessuto cerebrale a causa di mancato apporto sanguigno o emorragia nel tessuto cerebrale o emorragia nello spazio subaracnoideo. L'ictus deve contribuire ad una compromissione permanente delle funzioni neurologiche delle quali si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie all'esame obiettivo che permangono per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus.

Non sono compresi nella definizione:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio o trauma;
- disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
- eventi vascolari della colonna vertebrale; o
- ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

D. INNESTO DI BY/PASS AORTOCORONARICO

L'effettivo sottoporsi ad intervento chirurgico a cuore aperto mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass. È inclusa anche chirurgia minimamente invasiva (MICS), con o senza sternotomia, a condizione che sia stato inserito un by-pass coronarico. Quest'intervento chirurgico deve essere ritenuto come il trattamento più idoneo da parte del cardiologo di riferimento.

Non sono compresi: procedure non a cielo aperto, quali, tra le altre: l'angioplastica a palloncino (PTCA), il cateterismo cardiaco, la risoluzione chirurgica tramite laser e tutti le altre tecniche cateterali intra-arteriose.

E. INSUFFICIENZA RENALE

Diagnosi da parte dello specialista nefrologo di insufficienza renale terminale con insufficienza totale ed irreversibile di entrambi i reni. L'insufficienza renale deve essere trattata tramite o emodialisi renale continua oppure trapianto renale e il trattamento deve essere deciso da un nefrologo.

Non è compresa l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale.

F. TRAPIANTO D'ORGANO

Aver subito quale ricevente un trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o intestino tenue. È altresì coperto l'effettivo sottoporsi quale ricevente a trapianto di midollo osseo solo se ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista e a condizione che l'assicurando sia stato sottoposto a pretrattamento tramite chemioterapia mieloablativa e/o radioterapia.

Non sono compresi: tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari e trapianto di altri organi o tessuti non inclusi nella definizione di cui sopra.

3.2 Definizione di "Non Autosufficienza"

L'Assicurato è riconosciuto non autosufficiente quando a causa di Malattia, Infortunio o perdita delle forze, risulta incapace, per almeno 90 giorni consecutivi (Franchigia) e presumibilmente per sempre, di svolgere almeno 3 delle 4 attività ordinarie della vita quotidiana.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. **Mobilità**: la capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane anche con l'ausilio di una stampella o sedia a rotelle.
2. **Lavarsi, vestirsi e svestirsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia); e la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona.
3. **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.
4. **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

Cos'è la Franchigia?

La Franchigia è il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini del Contratto, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
In caso di Sinistro Perdita di autosufficienza, indennizzabile ai sensi del presente Contratto, se dovesse permanere lo stato di Non autosufficienza dopo un periodo di 90 giorni a partire dalla data di denuncia dello stato di Non Autosufficienza, sarà corrisposto all'Assicurato il relativo indennizzo.

3.3 Definizione di "Invalidità totale e permanente" per la Garanzia "Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente"

Ai fini del presente Contratto, l'Assicurato s'intende colpito da invalidità totale e permanente, quando a seguito di malattia o infortunio, per cause indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili (per il calcolo del grado di invalidità si farà riferimento alla tabella INAIL di cui al Decreto Ministeriale del 12 luglio 2000 e s.m.i.), diagnosticati successivamente alla stipula della polizza, abbia ridotto in modo permanente, a meno di un terzo del normale, la capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle sue attitudini ed abitudini.

3.4 Definizione di "Infortunio" e "Infortunio della circolazione" per la Garanzia "Aumento del capitale in caso di decesso da Infortunio"

Ai fini del presente Contratto, è considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'Infortunio occorso all'Assicurato che sia:

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

Sono considerati come Infortunio anche:
- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 5.2;
- le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini delle presenti condizioni contrattuali;
- le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

Inoltre, l'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:
- delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobby ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
- di giochi ed attività sportive a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'Art. 5 - *Esclusioni* che segue) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, motociclistici, cicloturistici e regate veliche;
- di attività sportive e relativi allenamenti, a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.

Sezione II
Chi si può assicurare?

Articolo 4 - Persone assicurabili

Il Contratto può essere sottoscritto da un soggetto maggiorenne, in possesso di codice fiscale italiano, domiciliato e residente in Italia ai fini fiscali, o da una persona giuridica, che abbia la sede legale in Italia e la residenza in Italia ai fini fiscali.

L'età dell'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione (o alla data di decorrenza della Garanzia, se successiva), deve essere compresa tra:
- **Per la Garanzia "Temporanea Caso Morte" e per le relative Garanzie Complementari:** tra 18 anni compiuti e 75 anni (età assicurativa), a condizione che l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di scadenza della Garanzia non sia superiore a 80 anni;
- **Per la Garanzia "Malattie Gravi":** tra 18 anni compiuti e i 65 anni (età assicurativa), a condizione che l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di scadenza della Garanzia non sia superiore ai 70 anni;
- **Per la Garanzia "Perdita di autosufficienza":** tra 18 anni compiuti e i 70 anni (età assicurativa).

Che cosa significa "Età assicurativa"?

L'età assicurativa è la modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato utilizzata nel presente contratto che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e che seguono il suo compleanno (es 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni). Tale età viene determinata alla Data di decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Il Contratto non può essere sottoscritto da fiduciarie che operino nell'interesse di una persona fisica che sia domiciliata e residente ai fini fiscali in uno Stato diverso dall'Italia.

Il Contratto non può, inoltre, essere sottoscritto da Trusts che operino nell'interesse di un disponente che sia domiciliato e residente ai fini fiscali in uno Stato diverso dall'Italia oppure operino nell'interesse di un trustee, un protector, un beneficiario o categoria di beneficiari identificabili, o di altri soggetti che esercitano il controllo effettivo finale sul trust, che siano residenti negli Stati Uniti d'America o US Territories[1].

Il Contratto non può, infine, essere sottoscritto da persone giuridiche qualificabili come Passive NFFE (ovvero Entità non finanziaria estera passiva), ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95, delle disposizioni attuative e s.m.i., il cui titolare effettivo sia residente negli Stati Uniti d'America o US Territories.

Sezione III
Ci sono limiti di copertura?

Articolo 5 - Esclusioni

5.1 Esclusioni per la Garanzia Temporanea caso morte

Sono esclusi dalla Garanzia, i casi di Decesso, derivanti direttamente o indirettamente da:

- atti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario anche a titolo di concorso e altresì in caso di incapacità di intendere o di volere volontariamente procurata;
- 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 Garanzia 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 Garanzia assicurativa;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei Paesi indicati come Paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione Internazionale ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Affari Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- 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 regolarmente 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 attività sportive pericolose **non dichiarate alla sottoscrizione del Contratto o al momento della richiesta di inserimento della Garanzia** o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione **senza averla dichiarata**, anche se praticate occasionalmente: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicata libera (freeclimbing), arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; salti da trampolino su idrosci; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, sport di lotta o combattimento, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.
- attività professionali a rischio **non dichiarate alla sottoscrizione del Contratto o al momento della richiesta di inserimento della Garanzia** o iniziate successivamente alla data di sottoscrizione **senza averla dichiarata**: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio; guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, piloti di velivoli in genere e personale di bordo;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall' entrata in vigore della Garanzia o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e intossicazione farmacologica, o stati di alcolismo acuto e cronico.

[1] Per Stati Uniti d'America o US Territories si intendono i 50 Stati ricompresi negli Stati Uniti d'America, incluso Washington D.C. (distretto di Columbia) e i territori controllati dal governo federale degli Stati Uniti quali Guam, Puerto Rico, US Virgin Isles, American Samoa, Federated States of Micronesia, Midway Islands, Northern Mariana Islands, Republic of Palau e Republic of Marshal Islands.

5.2 Esclusioni per la Garanzia complementare "Aumento del capitale in caso di Decesso da infortunio"

In aggiunta alle esclusioni previste per la Garanzia Temporanea caso morte indicate al precedente Art. 5.1, sono inoltre esclusi dalla Garanzia, i casi di decesso da infortunio derivanti direttamente o indirettamente da:

- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti dalla Garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- infortuni avvenuti durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- infortuni derivanti dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualsiasi attività di volo, compresa quella come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio di voli privati o commerciali;
- infortuni derivanti dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere di competizione internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- infarti e altre manifestazioni tromboemboliche;
- infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

5.3 Esclusioni per la Garanzia complementare "Liquidazione del capitale in caso di Invalidità Totale e Permanente"

Sono esclusi dalla Garanzia, i casi di Invalidità Totale e Permanente derivanti direttamente o indirettamente dalle cause di esclusione previste per la Garanzia Temporanea caso morte indicate al precedente Art. 5.1.

In aggiunta alle esclusioni previste per la Garanzia Temporanea caso morte indicate al precedente Art. 5.1, sono inoltre esclusi dalla Garanzia, i casi di Invalidità Totale e Permanente derivanti direttamente o indirettamente da:

- tentativo di suicidio;
- pratica delle attività sportive pericolose come sopra riportate per il caso Decesso, senza la possibilità di ricomprenderle in Garanzia dichiarandole alla sottoscrizione del Contratto o successivamente, nel caso in cui la pratica delle attività sportive a rischio inizi dopo la sottoscrizione del Contratto.
- pratica delle attività professionali a rischio, come sopra riportate per il caso Decesso, senza la possibilità di ricomprenderle in Garanzia dichiarandole alla sottoscrizione del Contratto o successivamente, nel caso in cui l'attività lavorativa a rischio inizi dopo la data di sottoscrizione del Contratto.
- invalidità preesistente al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione o al momento della richiesta di inserimento della Garanzia anche come conseguenza di malattie e infortuni;
- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.).

5.4 Esclusioni per la Garanzia "Malattie Gravi"

Sono esclusi dalla Garanzia i casi di Malattie gravi derivanti direttamente o indirettamente da:

- atti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario anche a titolo di concorso e altresì in caso di incapacità di intendere o di volere volontariamente procurata.
- malattie correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- 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;
- guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- pratica delle attività sportive pericolose **non dichiarate alla sottoscrizione del Contratto o al momento della richiesta di inserimento della Garanzia** o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione **senza averla dichiarata**, anche se praticate occasionalmente: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicata libera (freeclimbing), arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; salti da trampolino su idrosci; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, sport di lotta o combattimento, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, già noti all'Assicurato, se sottaciute alla Compagnia al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione o della richiesta di attivazione della Garanzia, (ai fini della presente esclusione, Infarto, Ictus e bypass aortocoronarico pregressi vengono considerati come un'unica malattia, vale a dire se l'Assicurato ha subito un infarto prima dell'entrata in vigore della polizza non avrà diritto alla liquidazione di alcuna prestazione per un futuro infarto o ictus o by pass aortocoronarico e viceversa).

5.5 Esclusioni per la Garanzia Perdita dell'autosufficienza

Sono esclusi dalla Garanzia i casi di Perdita di autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:

- atti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario anche a titolo di concorso e altresì in caso di incapacità di intendere o di volere volontariamente procurata;
- malattie correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- azioni di autolesionismo compiute dall'Assicurato;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- 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;
- guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- pratica delle attività sportive pericolose **non dichiarate alla sottoscrizione del Contratto o al momento della richiesta di inserimento della Garanzia** o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione **senza averla dichiarata**, anche se praticate occasionalmente: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicata libera (freeclimbing), arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; salti da trampolino su idrosci; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, sport di lotta o combattimento, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di idoneo brevetto;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.). Se lo stato di non autosufficienza è determinato da una di tali cause escluse dalla Garanzia, Zurich non corrisponde la prestazione prevista dalla Garanzia;
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, già noti all'Assicurato, se sottaciute alla Compagnia al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione o della richiesta di attivazione della Garanzia, se successiva.

Articolo 6 - Limitazioni

6.1 Limitazioni relative alla Garanzia Temporanea Caso Morte e alla Garanzia Complementare "Liquidazione del capitale in caso di invalidità totale e permanente"

È previsto un periodo di Carenza pari a 6 mesi dalla Data di decorrenza della Garanzia durante il quale, in caso di decesso dell'Assicurato o, per la garanzia complementare, in caso si verifichi l'Invalidità Totale e Permanente, la copertura non è operativa. Zurich si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi.
Durante tale periodo di carenza Zurich garantisce comunque l'intera prestazione assicurata, nel caso in cui il decesso o, l'invalidità totale e permanente si verifichi per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopraggiunta dopo l'entrata in vigore della Garanzia:

- tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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;
- shock anafilattico;
- Infortunio.

Il periodo di Carenza non è previsto qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione o al momento della richiesta di attivazione della Garanzia, si sottoponga a visita medica.

Inoltre, è previsto un ulteriore periodo di Carenza pari a 5 anni dalla Data di decorrenza della Garanzia durante il quale, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la copertura non è operativa. In caso di Sinistro, Zurich si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi.
Il periodo di Carenza non è previsto qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della proposta o al momento della richiesta di attivazione della Garanzia, abbia fornito specifico test HIV con esito negativo.

6.2 Limitazioni relative alla Garanzia Malattie Gravi

È previsto un periodo di Carenza pari a 6 mesi dalla Data di decorrenza della Garanzia durante il quale, in caso di diagnosi di una delle Malattie Gravi previste dal Contratto, la copertura non è operativa. Zurich si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati, al netto dei costi fissi.
Il periodo di Carenza non è previsto qualora l'Assicurato si sottoponga a visita medica, ad eccezione della diagnosi della malattia grave "Cancro" per cui il periodo di carenza è sempre previsto anche in presenza della visita medica.

La polizza non prevede il pagamento di alcuna prestazione Malattie gravi qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nei primi 30 giorni successivi alla diagnosi (Periodo di sopravvivenza).

6.3 Limitazioni relative alla Garanzia Perdita di Autosufficienza

È previsto un periodo di Carenza come sotto specificato, durante il quale, nel caso in cui si verifichi la perdita di autosufficienza, la copertura non è operativa. Zurich si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati, al netto dei costi fissi.
Il periodo di carenza è pari a:

- 36 mesi dalla Data di decorrenza della Garanzia in caso di non autosufficienza causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Alzheimer, demenza senile, sclerosi multipla) e morbo di Parkinson
- 12 mesi dalla Data di decorrenza della Garanzia in caso di non autosufficienza causata da altre malattie.

Il periodo di Carenza è sempre previsto anche qualora l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

In caso di non autosufficienza causata da Infortunio, purché avvenuto dopo l'entrata in vigore della Garanzia, non è previsto nessun periodo di Carenza.

Il pagamento della prestazione relativa alla Garanzia Perdita di Autosufficienza, sarà corrisposto, se lo stato di Non Autosufficienza perdura, dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di denuncia dello stato di Non Autosufficienza.

Sezione IV
Dove vale la copertura?

Articolo 7 - Dove sono valide le Garanzie

Le Garanzie sono valide in tutto il mondo, fatto salvo quanto previsto all'articolo *5.1 - Esclusioni per la Garanzia Temporanea caso morte* relativamente agli eventi avvenuti in uno dei Paesi indicati come Paesi a rischio dal Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione Internazionale (consultare il sito www.viaggiaresicuri.it).

Sezione V
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Articolo 8 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che Zurich non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, possono comportare – ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice civile – l'annullamento del Contratto ovvero il mancato riconoscimento, in tutto o in parte, delle prestazioni di cui al presente Contratto.
In ogni caso, l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni in base alla data corretta.

Articolo 9 - Dichiarazioni riguardanti le abitudini relative al fumo (per la Garanzia Temporanea Caso Morte)

Alla sottoscrizione della Proposta di assicurazione (o al momento della richiesta di attivazione della Garanzia Temporanea Caso Morte, se successiva), nella compilazione del Questionario medico, l'Assicurato deve dichiarare il proprio stato di Non Fumatore ovvero di Fumatore, ai fini della corretta applicazione della tariffa.

Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipe o altro) neanche sporadicamente negli ultimi 24 mesi.

Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del Contratto o al momento della richiesta di attivazione della Garanzia, se successiva, abbia dichiarato di essere un "Non fumatore" e, successivamente, abbia iniziato o ripreso a fumare, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione scritta a Zurich. In tal caso il Capitale Assicurato verrà ricalcolato, alla ricorrenza annuale successiva, con le condizioni previste dalla tariffa "Fumatori" in base all'età dell'Assicurato e alla durata della Garanzia definiti alla data di decorrenza della Garanzia.

Nel caso in cui l'Assicurato alla sottoscrizione del Contratto o al momento della richiesta di attivazione della Garanzia, se successiva, abbia dichiarato di essere "Fumatore" e successivamente invii a Zurich una dichiarazione scritta attestante che ha smesso di fumare da almeno 24 mesi, si applicheranno, a partire dalla ricorrenza annuale successiva (purché la comunicazione sia pervenuta a Zurich almeno 60 giorni prima della ricorrenza stessa), le condizioni spettanti ai "Non fumatori". In tal caso, il Premio verrà ricalcolato secondo quanto previsto dalla tariffa "Non fumatori" in base all'età dell'Assicurato e alla durata della Garanzia definiti alla data di decorrenza della Garanzia.

Articolo 10 - Mandato dell'Assicurato

L'Assicurato autorizza, delega e conferisce mandato a Zurich e ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in suo nome e per suo conto, anche nell'interesse di Zurich e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e relativi allo stato di salute ai fini della liquidazione della prestazione in caso di decesso prevista dal Contratto.
Proscioglie, altresì, dal segreto professionale tutti i medici e il personale sanitario alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente Contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, dopo il verificarsi del decesso, Zurich, e/o i Beneficiari, si rivolgano al fine di ottenere informazioni necessarie per la corretta liquidazione della prestazione in caso di decesso.

Articolo 11 - Modifica dell'attività lavorativa o dell'attività sportiva dell'Assicurato

La modifica della professione o dell'attività sportiva svolte dell'Assicurato in corso di Contratto possono comportare un aggravamento del rischio assunto da Zurich al momento dell'emissione della polizza.
In applicazione dell'articolo 1926 Cod.civ., nel caso in cui la modifica della professione o dell'attività sportiva svolte dall'Assicurato, sia tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo della conclusione del Contratto, Zurich avrebbe consentito alla sottoscrizione del Contratto per un importo di premio maggiore, Zurich:

a. qualora si sia verificato il sinistro e sia conseguenza della nuova professione o attività sportiva, potrà ridurre, in proporzione del minor premio pagato in confronto di quello che sarebbe stato stabilito, il pagamento della prestazione dovuta;
b. qualora non si sia ancora verificato il sinistro, Zurich potrà decidere se ridurre la somma assicurata in proporzione del minor premio pagato (lasciando invariato il premio) o se aumentare il premio (lasciando inalterata la somma assicurata).

Zurich, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di modifica della professione o delle attività sportiva, comunicherà per iscritto al Contraente se intende modificare il Contratto riducendo la somma assicurata in proporzione del minor premio pagato o aumentando il premio. In tal caso il Contraente dovrà esprimere la sua volontà per iscritto entro 15 giorni dal ricevimento della proposta di Zurich. Trascorsi **i 15 giorni senza una risposta da parte del Contraente la proposta di modifica di Zurich sarà considerata accettata.** Qualora il Contraente dichiari di non accettare la modifica, il Contratto si considera risolto e non più attivo. In tal caso Zurich ha diritto al premio relativo al periodo di assicurazione in corso.

Articolo 12 - Denuncia e accertamento del Sinistro

12.1 Denuncia del Sinistro e documentazione da allegare alle richieste di pagamento

Le richieste di pagamento delle somme dovute in base a questo Contratto hanno effetto nei confronti di Zurich dal momento in cui quest'ultima ne ha conoscenza a seguito della ricezione.
Per ottenere i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati a Zurich i documenti indicati di seguito, salva la facoltà di Zurich di richiedere l'invio di altri documenti, che verranno di volta in volta indicati.
Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi, presso le sedi degli Intermediari e sul proprio sito internet, un facsimile di richiesta, per coloro che ritengano di farne uso.

Le richieste di pagamento in caso di sinistro dovranno essere inviate a Zurich con le modalità indicate al successivo articolo 32.1 - Comunicazioni a Zurich.

i. Per la Garanzia temporanea caso morte: Decesso dell'Assicurato

A seguito del decesso dell'Assicurato, il/i Beneficiario/i designato/i o, nel caso di premorienza degli stessi rispetto all'Assicurato i loro eredi, dovranno inviare a Zurich la documentazione di seguito specificata:

A) RICHIESTA DI PAGAMENTO

La richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun Beneficiario dovrà contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome e codice fiscale di ciascun Beneficiario e, relativamente ai Beneficiari che non siano anche -Contraenti della Polizza, copia del tesserino contenente il codice fiscale;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte di Zurich;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale dell'Assicurato;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del Contraente;
- numero di Polizza (se conosciuto);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (ai sensi della normativa privacy);
- dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritta da ciascun Beneficiario.

Il Contraente prende atto, per sé e per conto degli aventi diritto, che i contenuti della richiesta di pagamento potrebbero variare nel corso della durata del Contratto, anche a seguito di variazione della normativa applicabile. In tali casi, Zurich informerà il Contraente e l'eventuale Beneficiario irrevocabile designato.

Zurich si riserva di chiedere l'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto in possesso di Zurich o qualora Zurich contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

B) CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO

- Certificato relativo al decesso emesso dall'ufficiale di stato civile

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO

Relazione medica sulle cause del decesso dell'assicurato, oppure copia della cartella clinica se il decesso dell'assicurato sia avvenuto presso una struttura ospedaliera solo per consentire a Zurich di verificare che il decesso non rientri tra le esclusioni di cui all'art. 5 delle Condizioni Contrattuali.
I Beneficiari – al fine di agevolare il pagamento – potranno inviare, qualora disponibile, anche il modulo ISTAT relativo al decesso redatto e sottoscritto dal medico competente.
Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *facsimile* di relazione medica sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso.
Inoltre, in caso di:

- decesso a seguito di malattia: eventuali cartelle cliniche relative a ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti il decesso
- decesso non causato da malattia: relazione delle Autorità competenti.

Qualora la documentazione elencata in questo paragrafo non sia reperibile o il Beneficiario non riesca ad ottenerla dai soggetti terzi competenti a produrla, come nel caso in cui non abbia titolo legale in base alle leggi vigenti (ad esempio beneficiari non legati da vincoli familiari con l'Assicurato), il Beneficiario produrrà alla Società una dichiarazione scritta di impossibilità a reperire la documentazione relativa al decesso. Il Contraente prende atto che la Società, in virtù di mandato conferito dall'assicurato anche nell'interesse della Società al momento della sottoscrizione del Contratto, a sua discrezione potrà attivarsi direttamente, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, al fine di ottenere l'eventuale documentazione non prodotta dai soggetti terzi competenti a produrla. Inoltre, il Beneficiario avrà la facoltà di sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché la Società nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione stessa.

Al fine di agevolare il Beneficiario, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *facsimile* di procura del Beneficiario a Zurich per la richiesta della documentazione, per coloro che ritengono di farne uso.

La Società potrà altresì attivarsi per reperire ogni ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario che consenta alla Società di ricostruire l'esattezza e la completezza delle cause del decesso e/o delle dichiarazioni del Contraente e dell'assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio anche tramite utilizzo del mandato conferito dall'assicurato e dal Beneficiario.

D) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE

1a) Se il Contraente non ha lasciato testamento, i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti che il Contraente non ha lasciato testamento:

- atto notorio redatto da un notaio o presso un Tribunale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché Zurich ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000 e s.mi.

1b) Se il Contraente ha lasciato testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno;

2) Se la designazione del beneficio è stata fatta dal Contraente genericamente a favore degli eredi (ossia, sia priva di qualsiasi riferimento a specifici soggetti), i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi (siano essi legittimi o testamentari):

- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché Zurich ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Inoltre, nel caso di eredi testamentari, i Beneficiari dovranno inviare copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno;

3) Nel caso di Beneficiari minorenni e/o incapaci e/o sottoposti ad amministrazione di sostegno, il Beneficiario dovrà fornire copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che:

(i) autorizza la riscossione degli importi spettanti;
(ii) individua il soggetto titolato a sottoscrivere la richiesta di pagamento indicata al punto A precedente;
(iii) indica il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito;

Il pagamento verrà effettuata tramite accredito delle somme sul conto corrente relativo alla tutela ed individuato nel provvedimento del Giudice Tutelare;

4) Nel caso in cui il pagamento debba essere effettuato anche a favore degli eredi del Beneficiario premorto, gli stessi dovranno fornire, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi del Beneficiario (siano essi legittimi o testamentari):

- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché Zurich ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000.

Inoltre, nel caso di eredi testamentari, copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento del Beneficiario premorto redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno.

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari tramite i quali il Contraente ha sottoscritto questo Contratto e sul proprio sito internet un *facsimile* di dichiarazione sostitutiva sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso.

Nel caso in cui il capitale assicurato risulti superiore a 200.000 euro il/i Beneficiario/i, o i sui eredi, dovranno necessariamente inviare a Zurich l'atto notorio redatto da un notaio o presso un Tribunale.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative Zurich avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate al successivo articolo 12.2 del presente articolo - ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:

- tale documentazione sia indispensabile per la valutazione della richiesta di pagamento;
- Zurich sia nella impossibilità di recuperare direttamente tale documentazione;
- la richiesta sia adeguatamente motivata.

Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il Capitale entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione.

ii. Per la Garanzia complementare in caso di Invalidità totale e permanente

A seguito del verificarsi dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, all'atto del riconoscimento, da parte dell'INPS in ambito previdenziale, o dall'Ente previdenziale di riferimento, della pensione di inabilità o in subordine dell'assegno di invalidità, il Contraente deve farne denuncia a Zurich per gli opportuni accertamenti, inviando la documentazione di seguito specificata:

- richiesta di pagamento, sottoscritta dall'Assicurato, che dovrà contenere le seguenti informazioni:
  a) nome, cognome e codice fiscale dell'Assicurato;
  b) copia di documento di identità dell'Assicurato in corso di validità alla data di pagamento da parte di Zurich;
  c) IBAN dell'Assicurato, in caso di pagamento con bonifico;
  d) numero di Polizza (se conosciuto);
  e) dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta dall'Assicurato Beneficiario (ai sensi della normativa privacy);
  f) dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritta dall'Assicurato.
- richiesta di riconoscimento di invalidità totale permanente;
- relazione sanitaria sulle cause dell'invalidità totale permanente
- documentazione medica (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.);
- atto di riconoscimento dell'invalidità dell'Ente previdenziale ove presente;
- ulteriore documentazione ritenuta necessaria;

Nel caso in cui non sussista nessun Ente previdenziale di riferimento, l'Assicurato dovrà inviare a Zurich, tutta la documentazione sanitaria attestante lo stato di invalidità totale e permanente.

Zurich si riserva, comunque, di richiedere ulteriore documentazione sanitaria ritenuta strettamente necessaria dalla consulenza medica di Zurich per valutare il Sinistro.

iii. Per la Garanzia "Malattie Gravi"

A seguito dell'accertamento di una delle Malattie gravi (come definite all'articolo *3.1 Definizione delle Malattie Gravi*), l'Assicurato dovrà inviare a Zurich, in aggiunta ai documenti successivamente indicati per singola patologia, anche la seguente documentazione:

- richiesta di pagamento, sottoscritta dall'Assicurato, che dovrà contenere le seguenti informazioni:
  a) nome, cognome e codice fiscale dell'Assicurato;
  b) copia di documento di identità dell'Assicurato in corso di validità alla data di pagamento da parte di Zurich;
  c) IBAN dell'Assicurato, in caso di pagamento con bonifico;
  d) numero di Polizza (se conosciuto);
  e) dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta dall'Assicurato Beneficiario (ai sensi della normativa privacy);
  f) dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritta dall'Assicurato.

In caso di insorgenza di Cancro:

- diagnosi confermata da specialista con relazione clinica completa di esame istologico (TNM);
- referto istologico definitivo (TNM) per tumore e livello di Clark per melanoma;
- relazione oncologica completa di anamnesi, diagnosi, referto istologico, quadro clinico.

In caso di insorgenza di Ictus:

- certificato neurologico redatto da specialista che attesti un significativo indebolimento delle funzioni motorie che persiste nel tempo, dopo almeno tre mesi dalla data di insorgenza dell'evento, completo di referto RMN o TAC che rilevi la lesione cerebrale.

In caso di insorgenza di Infarto miocardico:

- diagnosi formulata in base al riscontro di tutti e tre i seguenti criteri: 1) dolore cardiaco tipico; 2) modifiche tipiche all'elettrocardiogramma, non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente all'entrata in Garanzia del soggetto; 3) incremento significativo degli enzimi indicativi di necrosi miocardica.

In caso di patologia che richieda Innesto di by-pass aortocoronarico, prima dell'intervento:

- prova angiografica dell'occlusione significativa dell'arteria coronaria di primo riscontro;
- referto del cardiologo che indichi come clinicamente necessario l'intervento;
- referto dell'intervento.

In caso di insorgenza di Insufficienza renale terminale:

- diagnosi confermata da specialista che attesti l'alterato stato terminale ed irreversibile della funzionalità di entrambi i reni, che necessita di dialisi extracorporea continua, diagnosticata successivamente all'entrata in Garanzia del soggetto.

In caso di patologia grave che richieda trapianto di organo (cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o intestino tenue):

- referto di specialista ospedaliero che indichi come indispensabile il trapianto necessario per la patologia diagnosticata successivamente all'entrata in Garanzia del soggetto;
- referto dell'intervento.

In caso trapianto di midollo osseo come ricevente:

- referto dello specialista che indichi come clinicamente indispensabile il trapianto necessario per la patologia diagnosticata successivamente all'entrata in Garanzia del soggetto. Documentazione che certifichi che l'Assicurato sia stato sottoposto a pretrattamento tramite chemioterapia mieloablativa e/o radioterapia.
- Qualora l'Assicurato venga sottoposto a trapianto successivamente al termine del periodo di copertura verrà richiesto un certificato che attesti che l'Assicurato era stato inserito nella lista di attesa per il trapianto durante il periodo di copertura. Nello specifico verrà richiesto un certificato medico attestante l'epoca (mese e anno) della diagnosi della malattia grave che ha condizionato il trapianto rilasciato da Unità Operativa di trapianto d'organi appartenente a struttura pubblica con indicata data (mese e anno) dell'inserimento in lista di attesa.

Zurich si riserva, comunque, di richiedere ulteriore documentazione sanitaria ritenuta strettamente necessaria dalla consulenza medica di Zurich per valutare il sinistro.

iv. Per la Garanzia "Perdita dell'autosufficienza"

L'Assicurato o altra persona avente titolo (fornendo documento comprovante la titolarità) da quando si presume siano maturate le condizioni di Non autosufficienza ai sensi dell'Art. 3.2 - Definizione di Non autosufficienza, deve farne denuncia a Zurich per gli opportuni accertamenti dello stato di Non autosufficienza, facendo pervenire a Zurich stessa:

- richiesta di pagamento, sottoscritta dall'Assicurato, che dovrà contenere le seguenti informazioni:
  a) nome, cognome e codice fiscale dell'Assicurato;
  b) copia di documento di identità dell'Assicurato in corso di validità alla data di pagamento da parte di Zurich;
  c) IBAN dell'Assicurato, o altro conto corrente autorizzato su cui accreditare l'importo della rendita;
  d) numero di Polizza (se conosciuto);
  e) dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta dall'Assicurato Beneficiario (ai sensi della normativa privacy);
  f) dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritta dall'Assicurato.
- documenti comprovanti lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato e la relazione clinica rilasciata dal medico curante (medico di famiglia o specialista ospedaliero) attestante la diagnosi clinica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- la data della sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di Non autosufficienza;
- in caso di demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario anche che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (M.M.S.E.).
- evidenza dell'eventuale somministrazione di idonei test valutativi (ad es. ADL, IADL, indice di Barthel) se già in possesso dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, al momento della denuncia del sinistro.

Zurich si riserva, nel caso in cui i documenti sopra elencati non risultassero sufficienti alla corretta definizione del Sinistro, di richiedere ulteriore documentazione o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, compresi eventuali originali e si riserva altresì di far sottoporre l'Assicurato a visita medica presso un proprio medico di fiducia.

12.2 Accertamento del Sinistro e pagamento della prestazione

i. GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE

Il termine entro il quale viene effettuato il pagamento delle prestazioni varia a seconda che i Beneficiari abbiano trasmesso tutta la documentazione a loro richiesta oppure no, come indicato di seguito.

Entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata al precedente Art. 12.1, Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, pagherà il Capitale assicurato secondo le modalità indicate nella richiesta di pagamento, tramite bonifico bancario conto corrente del/dei Beneficiario/i aperto nello stesso Stato in cui il Beneficiario ha la residenza fiscale.

Solo nel caso in cui i Beneficiari abbiano

- trasmesso a Zurich la dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso di cui alla lettera C oppure
- sottoscritto idonee richieste e autorizzazioni e conferito specifica procura Zurich affinché Zurich nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione medica relativa all'assicurato

Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare le prestazioni entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata all'articolo 12.1 lettere A), B), D) e, relativamente alla lettera C dal ricevimento di:

- Documentazione disponibile e
- Dichiarazione scritta del/dei Beneficiario/i dell'impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso (nella forma di una dichiarazione scritta) e/o
- Richieste e autorizzazioni o specifica procura del/dei Beneficiario/i a Zurich.

Entro i limiti di tempo sopra specificati Zurich potrà formulare l'eventuale richiesta di documentazione probatoria ulteriore come previsto al precedente punto E dell'Art. 12.1. In tal caso Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il Capitale assicurato entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione.

Zurich riconoscerà gli interessi moratori al tasso di legge sulle somme da pagare qualora il pagamento della prestazione sia effettuato decorsi i termini sopra specificati.

ii. GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Zurich si impegna ad accertare l'invalidità totale permanente entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa e a liquidare il capitale assicurato agli aventi diritto entro 30 giorni dall'accertamento dell'invalidità stessa.

Non rientrano all'interno della sfera del danno aspetti riguardanti eventuali disagi o sofferenze specifiche del soggetto, o comunque eventi non sottoponibili a valutazione medico-legale.

Fino alla data in cui Zurich riconosce lo stato di Invalidità totale e permanente, il Contraente è tenuto al pagamento del Premio. L'obbligo al pagamento del Premio cessa definitivamente quando Zurich o l'Autorità Giudiziaria competente riconoscono lo stato di Invalidità totale e permanente. In tal caso saranno restituiti al Contraente gli eventuali premi pagati nel periodo compreso tra la data di denuncia e la data di riconoscimento dello stato di Invalidità totale e permanente.

Eventuali dichiarazioni e accertamenti richiesti da Zurich

Su richiesta di Zurich, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di Invalidità sono obbligati a fornire tutte le prove documentali (certificati medici, lettere di dimissioni) necessarie a stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.
Zurich si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'Invalidità con i medici di sua fiducia.

iii. GARANZIA MALATTIE GRAVI

Zurich si impegna ad accertare il verificarsi di una o più delle Malattie Gravi, come definite *nell'Art. 3.1 – Definizione delle Malattie Gravi* e a liquidare il capitale assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa come indicato al precedente Art. 12.1, nonché dall'ulteriore documentazione eventualmente richiesta dalla consulenza medica di Zurich.
Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato intervenga nel corso dell'accertamento del diritto alla prestazione, e comunque **dopo i primi 30 giorni successivi** alla diagnosi, Zurich, qualora dall'esito delle verifiche sia riconosciuta l'esistenza di una o più delle Malattie Gravi, liquiderà il Capitale assicurato agli eredi legittimi o, in mancanza, agli aventi diritto previsti per legge.
Qualora ci fossero tutte le condizioni utili a procedere al pagamento della prestazione, ma Zurich dovesse ritardare ingiustificatamente nel pagamento, saranno dovuti all'assicurato gli interessi di mora.

Qualora nel corso dei 30 giorni successivi alla diagnosi si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato nulla sarà corrisposto.

Fino alla data in cui Zurich riconosce la Malattia Grave, il Contraente è tenuto al pagamento del Premio.
L'obbligo al pagamento del Premio cessa definitivamente quando Zurich o l'Autorità Giudiziaria competente riconoscono la Malattia Grave. In tal caso saranno restituiti al Contraente gli eventuali premi pagati nel periodo compreso tra la data di denuncia e la data di riconoscimento della Malattia Grave.
Il pagamento della somma assicurata determina la cessazione della copertura assicurativa in caso di malattia grave e nulla sarà dovuto da Zurich in caso di diagnosi di altre malattie gravi.

iv. GARANZIA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

Zurich si impegna ad accertare lo stato di Non autosufficienza, come definita nell'Art. 3.2 – Definizione di "Non Autosufficienza", entro 90 giorni dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro, purché l'invio sia completo di tutta la documentazione richiesta. Resta ferma la facoltà di Zurich di richiedere nel corso dei 90 giorni ulteriore documentazione sanitaria al fine di verificare la permanenza dello stato di Non autosufficienza.

Nel caso in cui Zurich accerti la presenza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di Non autosufficienza e riconosca il diritto alla Prestazione assicurata, Zurich inizierà a pagare le rate di rendita.
La prima rata sarà erogata il mese successivo alla data dell'avvenuto riconoscimento dello stato di Non autosufficienza comprese anche le rate eventualmente maturate e non corrisposte nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum.
Le rate di rendita saranno erogate in via posticipata con cadenza mensile. L'importo delle rate rimarrà costante nel tempo e non sarà oggetto di rivalutazione finanziaria.

La rendita vitalizia è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non consente il riscatto.
Qualora ci fossero tutte le condizioni utili a procedere al pagamento delle rate di rendita, ma Zurich dovesse ritardare ingiustificatamente nel pagamento, saranno dovuti all'Assicurato gli interessi di mora.

Qualora nel corso dei 90 giorni successivi alla denuncia si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato nulla sarà corrisposto.

Ad ogni ricorrenza annua del Contratto, l'Assicurato per ricevere il pagamento delle rate mensili di rendita dovrà inviare a Zurich il certificato di esistenza in vita.
L'Assicurato è tenuto a comunicare a Zurich, in ogni momento della durata contrattuale, il recupero dello stato di autosufficienza entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata a/r o PEC, agli indirizzi riportati nell'Art. 32.1 – Comunicazioni a Zurich.
In ogni caso Zurich si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato in qualsiasi momento, ulteriore documentazione per accertare la permanenza dello stato di Non autosufficienza.

Fino alla data in cui Zurich riconosce lo stato di Non autosufficienza, il Contraente è tenuto al pagamento del premio.
L'obbligo al pagamento del Premio cessa definitivamente quando Zurich o l'Autorità Giudiziaria competente riconoscono lo stato di Non autosufficienza. In tal caso saranno restituiti al Contraente gli eventuali premi pagati nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza.

Eventuali dichiarazioni e accertamenti richiesti da Zurich
L'Assicurato, a pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto per il caso di Non autosufficienza, **è obbligato a**:
- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da Zurich per gli accertamenti dello stato di Non Autosufficienza;
- fornire tutte le prove che fossero ritenute opportune da Zurich per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto lo stato di Non Autosufficienza.

Zurich si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di Non autosufficienza con medici e/o personale sanitario e/o periti di propria fiducia.

12.3 Controversie
Nel caso di controversie relative al pagamento della prestazione, l'avente diritto (fornendo evidenza comprovante la titolarità) ha la facoltà, entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte di Zurich dell'esito dell'accertamento relativo al sinistro, di promuovere un tentativo di Mediazione e se questo non dovesse avere successo di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria competente ai sensi dell'Art. 27 - Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente.

Articolo 13 - Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto (diversi dal diritto al pagamento dei premi) si prescrivono nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Pertanto, le somme dovute per sinistro devono essere tassativamente richieste a Zurich entro dieci anni dalla data del verificarsi dell'evento relativo al sinistro.
Le somme non richieste entro i termini di prescrizione non potranno più essere liquidate ai richiedenti ma dovranno essere comunicate e devolute da Zurich al fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 343, Legge 23 dicembre 2005, n. 266 e s.m.i..

Sezione VI
Quando e come devo pagare?

Articolo 14 - Premi

Le prestazioni di cui all'*Art. 2 - Prestazioni assicurate*, sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il Premio indicato in Polizza.
Il Premio è pari alla somma dei premi delle singole coperture assicurative prescelte dal Contraente.
L'interruzione del pagamento, anche di una sola rata di Premio, comporta l'interruzione delle coperture assicurative, salvo riattivazione del Contratto come descritto successivamente all'Art. *17.2 Riattivazione del Contratto*.

Per le tariffe a Premio Annuo, il Premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili, trimestrali e semestrali.

Nel caso di frazionamento mensile del Premio, alla sottoscrizione del Contratto dovranno essere corrisposte le prime tre mensilità.

Le singole componenti del Premio totale sono determinate come descritto nei seguenti punti 14.1, 14.2 e 14.3.

14.1 Premio per la Garanzia "Temporanea Caso Morte"
Il Premio è determinato in relazione al capitale assicurato, all'età, alla professione, all'eventuale attività sportiva svolta, allo stato di salute, allo stato di fumatore o non fumatore dell'Assicurato nonché in base alla Durata contrattuale della Garanzia. La definizione di Non Fumatore/Fumatore è indicata nel precedente Art. 9 - Dichiarazioni riguardanti le abitudini relative al fumo (per la Garanzia Temporanea Caso Morte).

- Per le tariffe Premio Unico è previsto il pagamento di un Premio Unico da corrispondere in via anticipata alla decorrenza della copertura;
- Per le tariffe a Premio Annuo è previsto il pagamento di un Premio Annuo di importo costante. Il Premio annuo è dovuto in via anticipata alla decorrenza della copertura e ad ogni successiva ricorrenza annuale e deve essere corrisposto in base alla rateazione indicata in Polizza e per la durata pagamento premi stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il Premio annuo anche se frazionato è dovuto per intero.

Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del Premio.

14.2 Premio per la Garanzia "Malattie Gravi"
Il Premio annuo è determinato in relazione al capitale assicurato, all'età, alla professione, all'eventuale attività sportiva svolta, allo stato di salute dell'Assicurato nonché in base alla Durata contrattuale della Garanzia Malattie gravi.
Il Premio annuo è dovuto in via anticipata alla decorrenza della copertura e ad ogni successiva ricorrenza annuale e deve essere corrisposto in base alla rateazione indicata in Polizza e per tutta la durata della copertura stabilita in Polizza, ma comunque non oltre il riconoscimento dello stato di Malattia Grave o della morte dell'Assicurato. Il Premio annuo anche se frazionato è dovuto per intero.
Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del Premio.
In caso di mancato accertamento della Malattia Grave sarà consentito al Contraente di proseguire il rapporto contrattuale, dietro corresponsione dei premi arretrati.

14.3 Premio per la Garanzia "Perdita di Autosufficienza"
Il Premio annuo è determinato in relazione alla rendita mensile assicurata, all'età, alla professione, all'eventuale attività sportiva svolta e allo stato di salute dell'Assicurato.

Il Premio annuo è dovuto in via anticipata alla decorrenza della copertura e ad ogni successiva ricorrenza annuale e deve essere corrisposto in base alla rateazione indicata in Polizza e fino al riconoscimento dello stato di Non autosufficienza dell'Assicurato, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il Premio annuo anche se frazionato è dovuto per intero.
Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento del premio.
In caso di mancato accertamento dello stato di Non autosufficienza sarà consentito al Contraente di proseguire il rapporto contrattuale, dietro corresponsione dei premi arretrati.

Articolo 15 - Pagamento dei Premi

I premi possono essere pagati mediante:

- assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo;
- disposizione di Bonifico permanente intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo;

- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo.

Nel caso di Contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario è anche prevista la modalità:

- addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c di Zurich oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca.

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.

Articolo 16 - Variazioni delle basi tecniche

Per ciascuna delle Garanzie previste dal Contratto il Premio viene determinato sulla base delle basi tecniche in vigore al momento della sottoscrizione del Contratto o alla data di Decorrenza della Garanzia, se successiva.

Con riferimento alle Garanzie "Malattie Gravi" e "Perdita di Autosufficienza", Zurich si riserva la possibilità di rivedere (ai sensi del Regolamento ISVAP n. 21 del 28 marzo 2008) l'importo del premio dovuto, qualora le rilevazioni statistiche (di fonte ISTAT o altro ente qualificato) sulla popolazione nazionale o di altri paesi europei oppure le rilevazioni statistiche condotte su portafogli assicurativi, evidenzino una variazione delle probabilità prese a base per il calcolo del premio tale da renderne necessaria la revisione.

Tale modifica potrà avvenire a condizione che siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza della Garanzia. Successivamente alla prima modifica, Zurich può modificare nuovamente l'importo del premio ad intervalli non inferiori a cinque anni ed alle condizioni sopra stabilite.

In tal caso, Zurich si impegna a comunicare al Contraente il nuovo importo del Premio almeno 90 giorni prima della Ricorrenza annuale di polizza a partire dalla quale il nuovo premio sarà dovuto.

Il pagamento del nuovo Premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne Zurich, mediante una comunicazione scritta, almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale di Polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ricalcolata, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo Premio.

Per la Garanzia Perdita di autosufficienza, nel caso in cui sia stato interrotto il pagamento dei premi secondo quanto previsto al successivo *Art. 23 - Interruzione del pagamento dei premi per la Garanzia "Perdita di autosufficienza": risoluzione del Contratto e riduzione della rendita assicurata*, la variazione delle basi tecniche comporta un adeguamento della prestazione che verrà ridotta in funzione della variazione stessa.

Articolo 17 - Mancato versamento del Premio annuo e Riattivazione del Contratto

17.1 Mancato versamento del Premio annuo

Il mancato pagamento del Premio Annuo o, nel caso in cui il Premio sia stato rateizzato, anche di una sola rata di Premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta la sospensione delle prestazioni assicurative.
Trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione delle prestazioni assicurative, il Contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti da Zurich, salva l'ipotesi di riattivazione del Contratto indicata al successivo Art. 17.2.

17.2 Riattivazione del Contratto

Durante il periodo di sospensione delle prestazioni assicurative il Contraente può chiedere di riattivare il Contratto mediante sottoscrizione dell'apposito modulo di riattivazione disponibile presso l'intermediario.
Zurich, nel valutare la riattivazione del Contratto, ha la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari.
In caso di valutazione positiva, Zurich entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla data di ricevimento della richiesta di riattivazione, invia al Contraente apposita comunicazione scritta con l'indicazione dell'importo da pagare che sarà pari ai premi o rate di premio non pagate maggiorate degli interessi legali maturati per il periodo di tempo intercorso tra le date di scadenza del Premio o rate di Premio e la data di ripresa del pagamento.
La riattivazione del Contratto ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Sezione VII
Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 18 - Conclusione e decorrenza del contratto

18.1 Conclusione del Contratto

Il Contraente che intende concludere il Contratto deve inviare a Zurich la Proposta di assicurazione completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa e del Questionario Medico e degli eventuali accertamenti sanitari richiesti.
Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, dopo avere inviato la Proposta di assicurazione, riceve da parte di Zurich il Simplo di polizza (che rappresenta l'accettazione da parte di Zurich della Proposta di assicurazione del Contraente).

Zurich può non accettare la Proposta del Contraente a propria totale discrezione. In caso di mancata accettazione, Zurich invierà al Contraente una Lettera di mancata accettazione e restituirà al Contraente il Premio eventualmente già corrisposto da quest'ultimo, non oltre il settimo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione, da parte del Contraente, della Lettera di mancata accettazione della Proposta di Assicurazione. L'importo verrà accreditato sul conto corrente bancario del Contraente indicato nella Proposta di assicurazione. In nessun caso la restituzione del Premio sarà eseguita a mezzo di denaro contante.

18.2 Decorrenza del Contratto e delle Garanzie

Il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza come Data di decorrenza del Contratto.

Le Garanzie selezionate alla sottoscrizione della Proposta di assicurazione entrano in vigore dalla Data di decorrenza di ciascuna Garanzia riportata nel Simplo di polizza che coincide con la Data di decorrenza del Contratto.
Le Garanzie attivate successivamente decorrono dalla ricorrenza annuale successiva all'attivazione secondo quanto riportato al precedente articolo *1.1 - Gestione delle Garanzie: inserimento o eliminazione delle garanzie in corso di Contratto*. La Data di decorrenza delle Garanzie è riportata nel Simplo di polizza o nelle appendici emesse da Zurich.

Le condizioni di Carenza applicate sono riportate al precedente *Art. 6 – Limitazioni*.

Articolo 19 - Durata

La Durata di ciascuna Garanzia è stabilita dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione o della richiesta di attivazione della Garanzia, se successiva, e differisce a seconda delle Garanzie prescelte, secondo i limiti di seguito indicati:

19.1 Durata della Garanzia "Temporanea caso morte"

La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra 5 e 30 anni, fermo restando i limiti di età massima a scadenza indicati al precedente Art. 4 – Persone assicurabili.

19.2 Durata della Garanzia "Malattie Gravi"

La durata della copertura assicurativa è a scelta del Contraente e deve essere compresa tra 5 e 25 anni, fermo restando i limiti di età massima a scadenza indicati al precedente Art. 4 – Persone assicurabili.

19.3 Durata della Garanzia "Perdita dell'Autosufficienza"

La durata della copertura assicurativa è a vita intera, pertanto la durata della stessa coincide con la vita dell'Assicurato.

Sezione VIII
Come posso revocare la proposta o recedere dal contratto?

Articolo 20 - Revoca e Recesso

20.1 Quando e come è possibile revocare la Proposta di Assicurazione

Il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento della conclusione del Contratto (ossia fino alla ricezione del Simplo di Polizza che costituisce la lettera di accettazione da parte di Zurich della Proposta di assicurazione del Contraente) debitamente sottoscritto da Zurich ai sensi del precedente Art. 18.1. - Conclusione del Contratto.
La richiesta deve essere effettuata per iscritto, e contenere gli elementi identificativi della Proposta. La richiesta deve essere inviata a Zurich Investments Life S.p.A. con lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata), con le modalità indicate nell'Art. 32.1 Comunicazioni a Zurich.
Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione Zurich rimborserà le somme eventualmente già incassate al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Cosa sono gli interessi moratori?

Gli interessi moratori rappresentano il costo per il mancato rispetto dei termini temporali di pagamento da parte del debitore (in questo caso Zurich).
In caso di ritardo nel pagamento, pertanto, il debitore sopporta un costo aggiuntivo, che cresce nel tempo sulla base di un tasso di interesse.

20.2 Quando e come è possibile recedere dal Contratto

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla ricezione del Simplo di Polizza (che costituisce la lettera di accettazione da parte di Zurich della Proposta di assicurazione del Contraente) debitamente sottoscritto da Zurich ai sensi del precedente Art. 18.1. - Conclusione del Contratto.
Per l'esercizio del diritto di Recesso il Contraente deve inviare una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata) a Zurich Investments Life S.p.A. con le modalità indicate nell'Art. 32.1 Comunicazioni a Zurich.
Il Recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e Zurich da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio della lettera raccomandata A/R o dall'invio della PEC.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, Zurich 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. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Sezione IX
Quali costi devo sostenere?

Articolo 21 - Costi

21.1 Costi gravanti sul Premio

Su ciascun Premio versato gravano un costo fisso e un costo percentuale (caricamento) a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del Contratto come riportato di seguito:

Garanzia "Temporanea Caso Morte"

- Il Costo fisso è applicato in funzione del Capitale Assicurato Iniziale:

Capitale Assicurato iniziale	Costo fisso
Fino a 299.999,00 Euro	40,00 Euro
Da 300.000,000 Euro fino a 499.999,99 Euro	20,00 Euro
Da 500.000 Euro e oltre	0,00 Euro

- Il Caricamento percentuale varia in funzione della tipologia di premio prevista dalla tariffa ed è applicato al Premio dedotto il costo fisso:

Tariffe	Caricamento %
Tariffe a Premio Annuo	11,50%
Tariffe a Premio Unico	8,00%

Garanzia "Malattie Gravi"
Il Costo fisso applicato a ciascun premio è pari a 40,00 Euro.
Il Caricamento percentuale è pari a 11,50% ed è applicato a ciascun Premio dedotto il costo fisso.

Garanzia "Perdita dell'Autosufficienza"
Il Costo fisso applicato a ciascun premio è pari a 40,00 Euro.
Il Caricamento percentuale è pari a 11,50% ed è applicato a ciascun Premio dedotto il costo fisso.

21.2 Costo della visita medica
Il costo della visita medica, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari di Zurich, può variare da un minimo di 50,00 euro ad un massimo di 250,00 euro ed è anch'esso sostenuto totalmente dal Contraente.

21.3 Altri costi
Si fa presente che le spese relative al recupero della documentazione relativa al Sinistro sono a carico dei Beneficiari. Qualora Zurich abbia sostenuto tali costi nell'esercizio del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha diritto al rimborso anche trattenendo tali costi dall'importo della prestazione liquidata.

Sezione X
Sono previsti riscatti e riduzioni?

Articolo 22 - Riscatto

Il Contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 23 - Interruzione del pagamento dei premi per la Garanzia "Perdita di autosufficienza": risoluzione del Contratto e riduzione della rendita assicurata

Qualora il Contraente richieda di interrompere il pagamento del Premio dopo che siano state pagate per intero **almeno le prime 10 annualità di premio**, la copertura in caso di non autosufficienza resta in vigore e la Rendita mensile assicurata viene ricalcolata come di seguito indicato:
- in caso di interruzione del pagamento dei premi prima che l'Assicurato raggiunga 90 anni (età assicurativa), la nuova rendita mensile assicurata sarà pari al 92,5% della rendita mensile inizialmente assicurata moltiplicata per il rapporto tra il numero di rate di premio pagate ed il numero di rate di premio dovute tra la data di decorrenza della Garanzia e la data in cui l'Assicurato compie 90 anni (età assicurativa);
- in caso di interruzione del pagamento dei premi dopo la data in cui l'Assicurato ha raggiunto 90 anni (età assicurativa), la nuova rendita mensile assicurata sarà pari al 92,5% della rendita mensile inizialmente assicurata.

Il capitale una tantum viene di conseguenza ricalcolato e sarà pari a 5 volte la nuova rendita mensile assicurata.

Sezione XI
Reclami

Articolo 24 - Reclami

Tutte le informazioni sulla presentazione di reclami sono contenute nel Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo Vita (DIP Aggiuntivo Vita) e al seguente indirizzo internet www.zurich.it.

Sezione XII
Altre disposizioni

Articolo 25 - Beneficiari

Il Beneficiario delle prestazioni previste dalle Garanzie Malattie Gravi e Perdita dell'Autosufficienza è l'Assicurato stesso. Il/i Beneficiario/i delle prestazioni previste dalla Garanzia Temporanea Caso morte sono designati dal Contraente secondo quando previsto dai successivi articoli 25.1 e seguenti.

25.1 Designazione dei Beneficiari per la Garanzia Temporanea Caso Morte

Il Contraente, salva sua espressa diversa volontà, designa in forma nominativa il/i Beneficiario/i cui spetta la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato. La designazione in forma nominativa del/i Beneficiario/i contiene i dati anagrafici completi dello/gli stesso/i, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA italiana o estera e i relativi recapiti anche di posta elettronica.

Qualora il Contraente, per sua espressa volontà, voglia designare il/i Beneficiario/i in forma generica anziché nominativa, Zurich potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/ i.

In nessun caso è prevista e consentita la possibilità di designare "Beneficiari segreti", diversi dalla forma generica, ovvero soggetti il cui nominativo non è conosciuto da Zurich sino al momento della prestazione.

Il Contraente, in caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare i dati anagrafici di un referente terzo, diverso dal/il Beneficiario/i, a cui Zurich potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

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

La designazione potrà essere revocata o modificata dal Contraente in qualsiasi momento ad eccezione dei seguenti casi:

(i) dopo che il Contraente abbia comunicato per iscritto a Zurich di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich di accettare il beneficio; e

(ii) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich la propria intenzione di richiedere il beneficio.

Gli eredi del Contraente non possono modificare la designazione del Beneficiario dopo il decesso del Contraente.
Nel caso previsto dal punto (i) che precede, e dopo il decesso del Contraente, il Recesso, la costituzione di pegno, vincolo e cessione del Contratto richiedono il consenso scritto del/i Beneficiario/i.
In mancanza di espressa designazione, il Beneficiario delle prestazioni previste dal Contratto è il Contraente medesimo o, qualora quest'ultimo coincida con l'Assicurato, gli eredi testamentari o, in mancanza, i suoi eredi legittimi.

25.2 Designazione di più di un Beneficiario

Qualora il Contraente **designi espressamente più di un Beneficiario**, la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari dovrà essere specificata in modo chiaro per iscritto. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avverrà in parti uguali.

25.3 Designazione degli eredi come Beneficiari

Il Contraente può individuare i Beneficiari **con il generico riferimento agli eredi** (siano essi legittimi o testamentari), indicando **espressamente le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative. Tali criteri di ripartizione possono essere comunicati a Zurich in qualsiasi momento, oppure riportati nel testamento.**

In mancanza di tale indicazione Zurich farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) **soltanto per l'individuazione** corretta dei Beneficiari, mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi **in parti uguali.**

25.4 Decesso di un Beneficiario

Qualora un Beneficiario muoia prima dell'Assicurato, salvo il caso di designazione irrevocabile di cui all'art. 25.1 Designazione dei Beneficiari, il Contraente deve aggiornare la designazione dei Beneficiari.

In mancanza, Zurich ripartirà il beneficio di competenza del Beneficiario deceduto tra gli **eredi legittimi o testamentari di quest'ultimo** come segue:

1. Nel caso del precedente articolo 25.2: in parti uguali;
2. Nel caso del precedente articolo 25.3: secondo le norme civilistiche sulla rappresentazione a favore dei discendenti di cui agli articoli 467 e seguenti del Codice Civile o quelle in materia di legittimari di cui agli articoli 536 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 26 - Cessione, pegno e vincolo

26.1 Cessione

Il Contraente ha la facoltà di cedere il Contratto solo con il consenso scritto di Zurich. Il Contraente che intende cedere il Contratto deve presentare a Zurich una richiesta di cessione sottoscritta da lui stesso (Contraente cedente) e dal soggetto a cui vuole cedere il Contratto (Contraente cessionario). Zurich, previa valutazione dell'idoneità del Contraente cessionario, in caso di consenso alla sostituzione del Contraente cedente, invierà entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta di cessione, una comunicazione di accettazione della cessione del Contratto, sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario.

26.2 Pegno e vincolo

Il Contraente ha la facoltà di dare in pegno i crediti derivanti dal Contratto, ovvero vincolare il Contratto a favore di terzi, solo con il consenso scritto di Zurich.
Zurich, previo invio da parte del Contraente a Zurich della documentazione attestante la costituzione del pegno o del vincolo, firmata dal Contraente e, laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile, in caso di consenso alla costituzione del pegno o del vincolo, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, effettua l'annotazione della costituzione del pegno o del vincolo formata dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo potrà esigere da Zurich il pagamento dei crediti derivanti dal Contratto, nei limiti di quanto garantito o vincolato, previa esibizione del mandato irrevocabile ad esso conferito dal Contraente e, laddove esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile.

Zurich può opporre al creditore pignoratizio, al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo nonché al Contraente ceduto tutte le eccezioni derivanti dal Contratto nei confronti del Contraente.

Articolo 27 - Legge applicabile, mediazione e foro competente

Il presente Contratto è disciplinato dalla legge italiana.

Tutte le controversie relative al Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e successive modifiche. Se la mediazione non dovesse avere successo, il foro competente è quello dell'Autorità Giudiziaria competente per il luogo ove il convenuto ha la residenza, domicilio o la sede legale, ovvero quello ove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnato questo Contratto.

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i siano qualificabili come "consumatori" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, lett. a) D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i), 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.

Cos'è la mediazione?
La mediazione è l'attività svolta da un Organismo di Mediazione, avente requisiti di terzietà, finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, tramite l'assistenza di avvocati.

Chi la può attivare?
Per controversie relative a contratti assicurativi: i Contraenti e gli Assicurati.

Come funziona?
La domanda di mediazione deve essere presentata alla sede legale dell'organismo.
La segreteria dell'organismo di mediazione nomina un mediatore e viene fissato un incontro preliminare.
L'incontro preliminare tra le parti ed il mediatore ha lo scopo di informare in merito alla funzione e alle modalità di svolgimento della procedura e di verificare l'effettiva possibilità di un accordo e il consenso a proseguire il negoziato.
Nel caso in cui al primo incontro emerga l'impossibilità di un accordo, nessun compenso è dovuto all'Organismo di mediazione (fatte salve le spese di avvio della procedura).
La conclusione del primo incontro senza accordo è sufficiente per avverare la condizione di procedibilità dell'azione.
Nel caso la mediazione sfoci in un accordo, il verbale sottoscritto anche dagli avvocati, costituirà titolo esecutivo.

Articolo 28 - Imposte

Le tasse e le Imposte relative a questo Contratto sono a carico del Contraente. Per le informazioni dettagliate sul regime fiscale applicabile al Contratto si rimanda al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita (DIP Aggiuntivo Vita).

Articolo 29 - Obbligo di adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio

Il Contraente, e al momento della prestazione assicurativa il Beneficiario, hanno l'obbligo di fornire a Zurich le informazioni complete, corrette ed aggiornate al fine di consentire alla Compagnia di ottemperare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.
Ai sensi del D.lgs. 231/2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi da instaurare o già in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se, sussistendone i presupposti, effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

Articolo 30 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, **Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.**

Articolo 31 - Modifiche contrattuali

Zurich modificherà le condizioni del presente Contratto per l'adeguamento dello stesso alla normativa primaria, anche fiscale, e secondaria vigente.

In ogni caso Zurich darà tempestiva comunicazione scritta di tali modifiche al Contraente.

Articolo 32 - Comunicazioni

32.1 Comunicazioni a Zurich

Le comunicazioni relative alla richiesta di liquidazione in caso di **Recesso, Sinistro** devono essere inviate per iscritto a Zurich, tramite una delle seguenti modalità:

- Recesso a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Zurich Investments Life S.p.A
Life Operations – Ufficio Life Post Sales
Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano

- Sinistro a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Zurich Investments Life S.p.A
Life Operations – Ufficio Life Maturity & Surrenders
Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano

oppure

- a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata) per i mittenti possessori di apposito account, specificando in oggetto "Recesso del Contratto" o "liquidazione delle prestazioni" al seguente indirizzo:

Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Le comunicazioni relative alla richiesta di **Revoca della proposta** devono essere inviate per iscritto a Zurich, tramite una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Zurich Investments Life S.p.A
Life Operations - Ufficio Life UWS Individual Policies
Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano

oppure

- a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata) per i mittenti possessori di apposito account, specificando in oggetto "revoca della proposta" al seguente indirizzo:

Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Tutte le altre comunicazioni e richieste devono essere inviate, anche per il tramite del proprio Intermediario, al seguente indirizzo:

Zurich Investments Life S.p.A
Customer Assistance, Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano
Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266
email: customerlife@it.zurich.com

32.2 Comunicazioni da Zurich

Zurich invia al Contraente le comunicazioni previste dalla normativa vigente in materia di assicurazioni sulla vita nonché quelle previste dal presente Contratto.
In particolare, Zurich trasmette al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa.
Il Contraente, compilando un apposito modulo, può acconsentire alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartaceo, delle comunicazioni in corso di Contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente e idoneo alla ricezione di messaggi. **In qualsiasi momento il Contraente potrà revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo. L'obbligo informativo in capo a Zurich si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dal Contraente.** Il Contraente deve, pertanto, comunicare tempestivamente per iscritto a Zurich qualsiasi variazione del proprio indirizzo di residenza/domicilio o di posta elettronica.

Articolo 33 - Conflitto di interessi

Zurich elabora, attua e mantiene efficaci presìdi organizzativi e amministrativi in materia di conflitti di interesse.

Qualora tali presidi non siano sufficienti a evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere agli interessi del Contraente, Zurich:
- fornisce informazioni sul conflitto di interesse mediante informativa pubblicata nel proprio sito internet tramite link nella home page del sito, sulla natura e le fonti del conflitto, affinché il Contraente possa assumere una decisione informata;
- in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

Informativa Privacy

Art. 13 e 14 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (GDPR)

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei tuoi dati personali o dati personali relativi ad altri soggetti (ad esempio soggetti minori di cui eserciti la potestà genitoriale, beneficiari, assicurati), al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti nonché, con il tuo consenso, svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi degli artt. 13 a 14 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "Regolamento") ti forniamo, pertanto, qui di seguito, l'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

Perché ti viene fornita questa informativa?

Per sapere come trattiamo i Dati Personali e per conoscere i tuoi diritti.

Se ci hai fornito dei Dati Personali di altre persone, ad esempio il nome dell'assicurato nel caso tu non lo sia, ricordati di consegnargli questo documento, è importante che anche loro sappiano come vengono trattati i loro dati e che conoscano i loro diritti.

Lo sapevi che, dato che trattiamo i tuoi Dati Personali, hai il ruolo di «Interessato» e noi di «Titolare»?

1. Chi è il Titolare del trattamento dei tuoi Dati Personali?

Il Titolare – il quale ti fornisce questa informativa – è la società Zurich Investments Life S.p.a, con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione (di seguito la chiameremo anche "Compagnia").

1.1 Come puoi contattare il Titolare o il Data Protection Officer (DPO)?

Per qualsiasi domanda, necessità o richiesta di chiarimento, puoi contattare la Compagnia, scrivendo al Data Protection Officer (DPO) via:

- e-mail: privacy@it.zurich.com
- posta ordinaria: Zurich Investments Life S.p.a.
  Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.

2. Per quali finalità saranno trattati i tuoi Dati Personali?

a) **Finalità contrattuali e di legge**
Per le finalità contrattuali, cioè per fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa:
- accesso al servizio di consultazione della tua posizione assicurativa (Area Riservata Clienti)
- predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza
- predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi
- raccolta del premio assicurativo
- liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto
- riassicurazione
- coassicurazione
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore;

Per le finalità di legge, cioè per permettere alla Compagnia di rispettare gli obblighi di legge, regolamentari, della disciplina comunitaria, antiriciclaggio, antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Se non fornissi i dati ed il consenso per le finalità sopra previste, potrebbe essere impossibile per la Compagnia fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

b) **Finalità di marketing e ricerche di mercato**
Per l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich nonché per consentire alla Compagnia di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, laddove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a).

Potremo contattarti tramite posta elettronica, sms, smart messaging, messaggi tramite l'Area Riservata Clienti, posta cartacea e telefonate con operatore.

c) **Rilevazioni statistiche**
Per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi, con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, laddove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a).

d) **Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing**
Per essere comunicati a soggetti terzi (quali società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd. Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i tuoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

e) **Soft Spam**
Per proporti prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da te acquistati. Tuttavia, qualora non desiderassi ricevere tali comunicazioni, potrai darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente punto 1.1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da te ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

f) **Attività di autovalutazione del servizio prestato**
Per contattarti al fine di ricevere da te informazioni circa la gestione dell'attività assicurativa da parte di Zurich e dei soggetti dalla stessa incaricati, al fine di procedere ad un'autovalutazione della gestione della pratica da parte della Società, in un'ottica di miglioramento del servizio fornito. Tuttavia, ove tu non desiderassi essere contattato per tale scopo, potrai darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente punto 1.1 o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da te ricevute. In tal caso, la Società non procederà con il trattamento di cui al presente paragrafo 2 f).
Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d), e), f) Ti precisiamo che se non ci fornirai il tuo consenso, se deciderai di revocarlo o se non vorrai comunicarci i tuoi dati per tali finalità, avrai comunque la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti (a differenza di quanto previsto per le Finalità contrattuali e di legge).

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei tuoi Dati Personali?

Le basi giuridiche sono ciò che rende lecito il trattamento dei tuoi Dati Personali da parte della Compagnia. Per ciascuna finalità indicata al punto 2, ti elenchiamo di seguito le basi giuridiche corrispondenti.

Per i trattamenti svolti per Finalità contrattuali e di legge, le basi giuridiche sono:

(i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione delle prestazioni);

(ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche e antiterrorismo);

(iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, di indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- punti 2 b), c) e d) (trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;
- punto 2 e) (soft spam) la base giuridica è il legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con lo stesso intercorrente.
- punto 2 f) (attività di autovalutazione) la base giuridica è il legittimo interesse della Società ad effettuare un'autovalutazione dell'attività dalla stessa svolta in merito ai servizi forniti e alla gestione della pratica assicurativa, al fine di migliorare il proprio operato.

4. A chi possono essere comunicati i tuoi Dati Personali?

Per ciascuna finalità indicata al punto 2, ti elenchiamo di seguito i soggetti a cui potremmo comunicare i tuoi dati:
- punto 2 a) (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i tuoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori, riassicuratori; (ii) intermediari assicurativi (ad esempio agenti, broker, banche); (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici; (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione; (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, IVASS ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.
- punti 2 b), c), d), e) e f) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, soft spam e attività di autovalutazione), i tuoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii), altri soggetti operanti nel settore bancario e dell'intermediazione assicurativa e finanziaria e partner commerciali (iii) società di servizi, fornitori, società esterne ai fini di ricerche di mercato.

5. I tuoi Dati Personali possono essere trasferiti all'estero e/o diffusi?

I tuoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I tuoi dati personali possono essere trasferiti anche verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, in quanto la sede della società capogruppo si trova a Zurigo, e nel Regno Unito). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile e adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza.

Ti precisiamo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Standard" emanate dalla Commissione a garanzia del corretto trattamento. Puoi, in ogni caso, contattare il Data Protection Officer ai recapiti riportati nel punto 1.1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei tuoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

I Dati Personali non sono soggetti a diffusione.

6. Per quanto tempo vengono conservati i tuoi Dati Personali?

I tuoi dati personali verranno conservati dalla Compagnia solo per il tempo strettamente necessario alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, verranno conservati per i seguenti periodi di tempo:

(i) dati contrattuali: per 20 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(ii) dati inerenti alle attività antifrode:10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(iii) dati inerenti alle attività di contrasto al riciclaggio di denaro e antiterrorismo : 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(iv) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva.

(v) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: 2 anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

(vi) dati trattati per finalità per attività di autovalutazione: 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione.

7. Come vengono trattati i tuoi Dati Personali? Vengono svolti trattamenti automatizzati?

Per predisporre i preventivi, calcolare il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, svolgiamo delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato sui dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi morbosi o comunque con un incidenza sullo stato di salute in caso di polizze sulla salute e/o sulla vita.
Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode, antiriciclaggio ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzare al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo.
A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo.

8. Quali sono i tuoi diritti?

In base agli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento GDPR, hai numerosi diritti, tra cui il diritto di:
- accedere ai tuoi Dati Personali e ottenere informazioni circa gli stessi, le finalità e le modalità del trattamento;
- ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei tuoi Dati Personali, chiedere la limitazione del trattamento effettuato (inclusa, ove possibile, la cancellazione);
- opporti per fini legittimi al trattamento dei Dati Personali nonché esercitare il tuo diritto alla portabilità degli stessi;
- proporre reclamo alla competente Autorità di controllo..

Ti ricordiamo che puoi revocare in ogni momento il consenso eventualmente prestato al trattamento dei dati per finalità di marketing indicate ai punti 2 b), c), d), e) e f). La revoca anche se espressa con riferimento ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo.

Come puoi esercitare i tuoi diritti?

È sufficiente scrivere al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel punto 1.1.

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 - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale € 207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al 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

Zurich Taboo*CUBE*

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
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale € 207.925.480 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al 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

ZURICH

Proposta di Assicurazione sulla Vita

Codice Mandato Intermediario _____ Codice/Nome Cognome Collocatore _____ Punto Vendita _____

Denominazione Mandato Intermediario _____

A 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 _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da indirizzo di Residenza per persone fisiche):

via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario

Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede? ☐ SI ☐ NO

Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO

Presso _____

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____

Per Soggetto diverso da Persona Fisica Allegare: ☐ VISURA CAMERALE ☐ ALTRO, specificare _____

A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (solo per Contraente diverso da Persona Fisica)
(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 _____ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio: via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

A2 - Estremi del documento di riconoscimento

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

B Assicurando

B1 - Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Professione _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

B2 - Estremi del documento di riconoscimento

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

FAC-SIMILE

C Beneficiari

In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurando, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli stessi. La modifica o la revoca di uno o più beneficiari deve essere comunicata tempestivamente alla Società.

Beneficiari caso morte

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

In alternativa Beneficiario Standard: _____

* Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni

FAC-SIMILE

ELENCO BENEFICIARI STANDARD

0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO
0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE
0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; IN MANCANZA GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI
0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0809 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0810 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0811 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0812 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0813 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0814 IL CONTRAENTE
0815 LA DITTA/SOCIETA' CONTRAENTE

Referente Terzo (soggetto, indicato dal Contraente, a cui fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurando)

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

D Caratteristiche del contratto

Frazionamento del Premio Annuo: ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile

Il frazionamento indicato sarà valido per tutte le garanzie selezionate che prevedono una tariffa a Premio Annuo.
Non sono previsti interessi di frazionamento a carico del Contraente. In caso di frazionamento mensile, all'atto della sottoscrizione, sono dovute le prime tre mensilità.

Indicare le garanzie che si intende selezionare:

☐ **GARANZIA TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)**

Tariffa: _____ ☐ Assicurando Non Fumatore ☐ Assicurando Fumatore

Data decorrenza: _____ Durata: _____ Data scadenza: _____

Capitale Assicurato: Euro _____

☐ **GARANZIE COMPLEMENTARI** (Selezionabili solo in caso di scelta della tariffa TCM a Premio Annuo Costante e Capitale Costante)

La data di decorrenza, la durata, la data di scadenza e il frazionamento sono gli stessi della TCM

☐ **GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO**

Capitale assicurato in caso di Decesso da infortunio: Euro _____ (capitale aggiuntivo*)

Capitale assicurato in caso di Decesso da infortunio stradale: Euro _____ (capitale aggiuntivo pari al doppio di quello previsto per il Decesso da Infortunio)

***ATTENZIONE:** il capitale assicurato per la garanzia Decesso da infortunio è pari al Capitale della garanzia TCM con un limite massimo di 300.000,00 Euro per testa assicurata (considerato anche altre polizze in corso con la stessa garanzia)

☐ **GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (PARI O SUPERIORE AL 66%)****

Capitale assicurato: un capitale pari a quello scelto per la garanzia TCM liquidato in caso di Invalidità Totale e Permanente

** la garanzia si attiva con la scelta della Tariffa Temporanea Caso Morte (TCM) con Invalidità.

Tariffe a Premio Annuo:

Premio Annuo Lordo: Euro _____ Premio di rata: Euro _____ Premio di rata alla sottoscrizione*: Euro _____

*Nel caso di frazionamento mensile, all'atto della sottoscrizione, sono dovute le prime tre mensilità.

Tariffe a Premio Unico: Premio Unico: Euro_____

☐ **GARANZIA MALATTIE GRAVI**

Tariffa a premio annuo costante

Data decorrenza: _____ Durata: _____ Data scadenza: _____

Capitale Assicurato: ☐ Euro 50.000 ☐ Euro 100.000 ☐ Euro 150.000

Premio Annuo Lordo: Euro _____ Premio di rata: Euro _____ Premio di rata alla sottoscrizione*: Euro _____

*Nel caso di frazionamento mensile, all'atto della sottoscrizione, sono dovute le prime tre mensilità.

☐ **GARANZIA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)**

Tariffa a premio annuo costante

Data decorrenza: _____ Durata: Vita Intera

Rendita vitalizia **mensile** assicurata: Euro _____ (pari a Euro _____ all'anno)

L'importo della rendita mensile assicurata deve essere compreso tra 500,00 Euro e 5.000,00 Euro.

Capitale iniziale una tantum: Euro _____ (importo pari a 5 volte la rata mensile vitalizia assicurata)

Premio Annuo Lordo: Euro _____ Premio di rata: Euro _____ Premio di rata alla sottoscrizione*: Euro _____

*Nel caso di frazionamento mensile, all'atto della sottoscrizione, sono dovute le prime tre mensilità.

Premio di rata totale alla sottoscrizione: Euro _____

FAC-SIMILE

E Modalità di pagamento del premio

Il versamento del premio può essere effettuato:

☐ nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario, o bonifico bancario su c/c intestato all' Intermediario, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario;

☐ 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.

☐ nel caso di reimpiego proveniente dalla liquidazione della/e polizza/polizze n._____

_____(ove è previsto)

In ogni caso non è ammesso il pagamento a mezzo denaro contante.

ATTENZIONE: VIETATO PER L'INTERMEDIARIO INCASSARE IL PREMIO SU PROPOSTA

Gestione SDD (da non utilizzare per tariffe a premio unico)

Indicazione del conto corrente da addebitare intestato al Contraente

IBAN

IT																									
	N. Contr.	CIN	ABI						CAB					Numero di c/c											

F Revoca della proposta e recesso del contratto

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata a Zurich con lettera raccomandata A.R. o tramite PEC,contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal Contraente a Zurich saranno restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta.

Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata a Zurich con lettera raccomandata A.R. o mediante PEC, contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e Zurich da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. Zurich rimborsa quindi al Contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso l'importo dovuto, così come determinato nelle condizioni contrattuali.

G Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Io sottoscritto/a, presto il mio consenso alla trasmissione in formato elettronico della documentazione e delle comunicazioni relative al presente contratto che progressivamente verranno rese disponibili in tale formato. A tal fine, fornisco un indirizzo e-mail esistente, abilitato alla ricezione di messaggistica e non appartenente all'Intermediario, impegnandomi a comunicare tempestivamente e per iscritto ogni eventuale variazione al riguardo. ☐ SI ☐ NO

INDIRIZZO E-MAIL _____

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Contraente ➔ _____

H Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando

Il sottoscritto Contraente:

1. **Prende atto** che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta stessa. 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 sulla polizza o sulla comunicazione di accettazione quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
2. **Dichiara che,** prima della sottoscrizione del modulo di proposta ha ricevuto e accettato integralmente il set informativo costituito dai seguenti documenti nelle rispettive versioni ed edizioni in vigore alla data di sottoscrizione del modulo di proposta composto da:
   I. il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
   II. il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
   III. le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini)
   IV. il Modulo di proposta
3. **Dichiara** di aver preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento e sulle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
4. **Prende atto** che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➔ _____ Firma leggibile del Contraente ➔ _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., il Contraente dichiara di approvare specificatamente gli articoli Persone Assicurabili, Esclusioni, Limitazioni, Denuncia e Accertamento del sinistro, Costi.

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Contraente ➔ _____

Il sottoscritto Assicurando

1. **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando ➔ _____

2. **Proscioglie** del 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.
3. **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.
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 sanitario, 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 _____ Firma leggibile dell'Assicurando ➔ _____

L'Assicurando autorizza, delega e conferisce mandato alla Società ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in suo nome e per suo conto, anche nell'interesse della Società e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili ai fini della liquidazione della prestazione in caso di decesso prevista dal Contratto. Proscioglie, altresì, dal segreto professionale tutti i medici e il personale sanitario alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del Contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, dopo il verificarsi del decesso, la Società, e o i Beneficiari, si rivolga al fine di ottenere informazioni necessarie per la corretta liquidazione della prestazione in caso di decesso.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando ➔ _____

FAC-SIMILE

I Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i propri dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dal Beneficiario, dal Referente Terzo, dal Soggetto Terzo e dal Titolare effettivo, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa al Beneficiario/Referente Terzo/Soggetto Terzo/Titolare effettivo alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile del Contraente* _____

Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO

(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO

(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile del Contraente* _____

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale*

FAC-SIMILE

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
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale € 207.925.480 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al 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

ZURICH

Zurich Taboo*CUBE*

Questionario medico Smart Proposta n° _____

Da compilare a cura dell'Assicurando solo in caso di cumulo capitale (considerando anche altre polizze in corso con la stessa garanzia):
TEMPORANEA CASO MORTE capitale iniziale uguale o inferiore a € 80.000 ed età assicurativa uguale o inferiore a 50 anni, durata pari o inferiore a 10 anni.

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)
L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni).
L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:
- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso da almeno 10 anni (ridotti a 5 se la patologia è insorta prima del 21 anni), senza episodi di recidiva.**

Notizie di carattere generale

Dichiari altezza e peso attuali: Cm. _____ Kg. _____

Fuma o ha smesso di fumare da meno di 2 anni? ☐ SI ☐ NO

La misurazione della pressione arteriosa è al di fuori dei seguenti valori: massima tra 90 e 140 mm Hg. e minima tra 60 e 90 mm Hg? ☐ SI ☐ NO

Soffre di ipertensione? ☐ SI ☐ NO

FAC-SIMILE

Dichiarazioni dell'Assicurando

1. **Pratica attività sportive pericolose** (*)? ☐ SI ☐ NO
2. **Svolge un'attività professionale pericolosa** (**)? ☐ SI ☐ NO
3. **Soffre o ha sofferto** di gravi patologie o malformazioni o invalidità che richiedano cure farmacologiche o controlli clinico-strumentali continuativi o ricoveri ospedalieri come ad esempio malattie cardiovascolari, malattie renali, malattie respiratorie, malattie del sangue, malattie dell'apparato uro-genitale, malattie del sistema immunitario, malattie del sistema nervoso, malattie dell'apparato digerente, qualsiasi forma di tumore maligno, diabete, epatite, infezione da HIV? ☐ SI ☐ NO

Tabella attività considerate a rischio

(*) Attività Sportive:
A titolo esemplificativo e non esaustivo: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; paracadutismo o sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, lotta, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.

(**) Attività Professionale che comporti:
A titolo esemplificativo e non esaustivo: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio; guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, piloti di velivoli in genere e personale di bordo.

Per ogni domanda cui si è risposto "SI", fornire i dettagli richiesti, precisando sempre le attività pericolose (sport/professione) e/o la diagnosi della patologia, se presente, e l'anno in cui è stata diagnosticata. In caso di ricovero/intervento, allegare lettera di dimissioni ospedaliera e ultime visite specialistiche di controllo effettuate, complete di esami strumentali. In caso di patologia tumorale allegare anche il referto istologico, indicando la data dell'eventuale ultimo trattamento chemio-radioterapico effettuato.

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando ➔ _____

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
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale € 207.925.480 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al 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

ZURICH

Zurich Taboo*CUBE*

Questionario medico semplificato Proposta n°_____

Da compilare a cura dell'Assicurando solo in caso di cumulo capitale/rendita (considerando anche altre polizze in corso con le stesse garanzie):

- **TEMPORANEA CASO MORTE capitale iniziale uguale o inferiore a € 200.000 ed età assicurativa dell'Assicurando inferiore o uguale a 55 anni;**
- **MALATTIE GRAVI (Dread Disease): capitale iniziale uguale o inferiore a € 100.000 ed età assicurativa dell'Assicurando inferiore o uguale a 55 anni;**
- **PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA (Long Term Care): rendita mensile uguale o inferiore a € 500 ed età assicurativa inferiore o uguale a 65 anni oppure rendita mensile uguale o inferiore a € 1.000 ed età assicurativa inferiore o uguale a 55 anni.**

ATTENZIONE: Nel caso in cui anche per una sola delle 3 garanzie di cui sopra l'Assicurando non rientri nei parametri indicati per fare il questionario medico semplificato, andrà compilato il questionario medico standard.

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)

L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni).

L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:

- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso da almeno 10 anni (ridotti a 5 se la patologia è insorta prima del 21 anni), senza episodi di recidiva.**

FAC-SIMILE

Assicurando Cognome e Nome _____ **Data di nascita** _____

1. **Attività Sportiva a rischio** (*): ☐ SI ☐ NO - se SI indicare l'attività sportiva a rischio e compilare il questionario sportivo se previsto: _____

2. **Attività Professionale a rischio** (**): ☐ SI ☐ NO - se SI indicare la professione a rischio e compilare il questionario professionale se previsto: _____

3. **Fuma o ha mai fumato** sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipe o altro negli ultimi 24 mesi? ☐ SI ☐ NO

Tabella attività considerate a rischio

(*) **Attività Sportive:**
A titolo esemplificativo e non esaustivo: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; paracadutismo o sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, lotta, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.

(**) **Attività Professionale che comporti:**
A titolo esemplificativo e non esaustivo: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio; guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, piloti di velivoli in genere e personale di bordo.

Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio da compilare sempre (per qualsiasi garanzia base: Temporanea caso Morte, Malattie Gravi, Perdita dell'autosufficienza)

1. Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato o si è sottoposto a visite specialistiche o interventi chirurgici, anche in day hospital, o attualmente è in attesa di farlo (salvo per interventi minori: ad esempio difetti della vista, deviazione del setto nasale, cure dentali, chirurgia estetica, impianto protesi articolare, appendicite, ernia, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi/legamenti/tendini/fratture/alluce valgo)? ☐ SI ☐ NO

2. Soffre o ha sofferto di:
   a. Tumori maligni? ☐ SI ☐ NO
   b. Malattie del sistema nervoso, neurologico o della psiche (psicosi, depressione, ansia, demenza, Alzheimer, Parkinson, malattia dei motoneuroni (compresa la SLA), sclerosi multipla, epilessia, malattia di Huntington, paralisi, paraplegia)? ☐ SI ☐ NO
   c. Malattie dell'apparato respiratorio (bronchite cronica, asma, sarcoidosi, enfisema, tubercolosi, polmonite)? ☐ SI ☐ NO
   d. Malattie dell'apparato cardiocircolatorio (infarto, coronaropatia, angina, valvulopatie, aritmie, cardiomiopatia, ictus, TIA – attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale)? ☐ SI ☐ NO
   e. Malattie renali (insufficienza renale, glomerulonefriti, calcoli), genitourinarie (vescica, vie urinarie, prostata, utero, ovaie, cervice, mammelle)? ☐ SI ☐ NO
   f. Malattie del sangue (anemie, policitemie, piastrinopatie, leucemie, linfomi)? ☐ SI ☐ NO

g. Malattie del sistema immunitario (spondilite anchilosante, artrite psoriasica, artrite reumatoide, connettivopatie, lupus, HIV e malattie correlate)? ☐ SI ☐ NO

h. Malattie del sistema endocrino e metabolico (tiroide, diabete, malattie dell'ipofisi o del surrene, alterazioni del colesterolo)? ☐ SI ☐ NO

i. Malattie dell'apparato digerente (esofago di Barrett, ulcera, steatosi, epatite, cirrosi, pancreatite, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, poliposi familiare)? ☐ SI ☐ NO

3. Attualmente soffre di malattie che richiedono una terapia medica farmacologica per un periodo continuativo di oltre 30 giorni (salvo trattamento ipertensione)? ☐ SI ☐ NO

4. La differenza tra la sua altezza in centimetri ed il suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120? ☐ SI ☐ NO

5. La misurazione della pressione arteriosa è al di fuori dei seguenti valori: massima tra 90 e 140 mm Hg. e minima tra 60 e 90 mm Hg? ☐ SI ☐ NO

Soffre di ipertensione? ☐ SI ☐ NO

Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia complementare (alla Temporanea caso Morte) Invalidità Totale e Permanente

6. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità? ☐ SI ☐ NO

Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Malattie Gravi

1. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni prima dell'età di 60 anni? ☐ SI ☐ NO

2. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, PSA, PAP test, colonscopia, ECG al cicloergometro, **che abbiano dato esiti fuori dalla norma**, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)? ☐ SI ☐ NO

Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla? ☐ SI ☐ NO

2. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? ☐ SI ☐ NO

3. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni? Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla? ☐ SI ☐ NO

Per ogni domanda cui si è risposto "SI", fornire i dettagli richiesti, precisando sempre la diagnosi della patologia, se presente, e l'anno in cui è stata diagnosticata. In caso di ricovero/intervento, allegare lettera di dimissioni ospedaliera e ultime visite specialistiche di controllo effettuate, complete di esami strumentali. In caso di patologia tumorale allegare anche il referto istologico, indicando la data dell'eventuale ultimo trattamento chemio-radioterapico effettuato.

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

FAC-SIMILE

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
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale € 207.925.480 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al 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

ZURICH

Zurich Taboo*CUBE*

Questionario medico standard Proposta n° _____

Da compilare a cura dell'Assicurando solo nei casi in cui non può essere compilato Questionario medico semplificato e in caso di cumulo capitale/rendita (considerando anche altre polizze in corso con le stesse garanzie) ed età assicurativa.

ATTENZIONE: Nel caso in cui l'Assicurando, anche per una sola delle 3 garanzie di cui sopra che sta acquistando, non rientri nei parametri indicati per fare il solo questionario medico standard, andranno forniti in aggiunta il Rapporto di Visita Medica e le altre formalità richieste.

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)

L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni).

L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:

- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso da almeno 10 anni (ridotti a 5 se la patologia è insorta prima del 21 anni), senza episodi di recidiva.**

Assicurando Cognome e Nome _____ **Data di nascita** _____

Professione (settore e mansioni) _____

FAC-SIMILE

Dichiarazioni sulle attività sportive

L'Assicurando pratica sport pericolosi (**a titolo esemplificativo e non esaustivo**: attività subacquee, freeclimbing, alpinismo, automobilismo, motociclismo, aviazione privata, deltaplano, aliante, parapendio, ultraleggeri, paracadutismo)?

☐ SI
☐ NO

Specificare:
- Quali: _____
- Prende parte a gare o manifestazioni sportive: ☐ SI ☐ NO

Dichiarazioni sulle attività professionali

L'Assicurando nell'esercizio della sua professione è esposto a speciali pericoli (**a titolo esemplificativo e non esaustivo**: contatto con amianto, materie venefiche, esplosive, fonditura, lavori su impalcature o tetti ad altezze superiori a 15 metri, lavori nel sottosuolo o in mare aperto, attività subacquee in genere, Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio, guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo, guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, pilota di velivoli in genere o personale di bordo)?

☐ SI
☐ NO

Specificare quali: _____

Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio da compilare sempre (per qualsiasi garanzia base: Temporanea caso Morte, Malattie Gravi, Perdita dell'autosufficienza)

1. Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o è attualmente in attesa di ricovero? (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, cure dentali)?

☐ SI
☐ NO

Specificare:
- Per quali cause-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

2. Soffre o ha sofferto di una o più delle seguenti malattie?

a. Cancro, tumori, neoplasie, leucemie, linfomi:

☐ SI
☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

b. Bronchiti croniche o ricorrenti, broncopneumopatia, polmonite, asma, enfisema, sarcoidosi:

☐ SI
☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

c. Infarto miocardico, coronaropatia, angina pectoris, difetti valvolari, cardiomiopatie, aritmie:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

d. Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

e. Diabete, alterazioni dell'ipofisi, del surrene, della tiroide:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

f. Epatite B o C o cirrosi epatica, epatopatia alcolica, pancreatite, morbo di Crohn, colite ulcerosa, gastroduodenite, ulcera gastroduodenale:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

g. Artriti, artrosi, altre malattie o disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

h. Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

i. Disturbi alla prostata, all'utero, alla cervice, alle ovaie, disturbi alla vescica o alle vie urinarie:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

j. Trapianto d'organo:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quale-In che anno-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

k. Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinsons, malattia di Alzheimer, demenza, malattia dei motoneuroni (compresa SLA), malattia di Huntigton, altre malattie neurologiche:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

l. Anemie, emorragie o altre malattie del sangue:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

m. Malattie autoimmuni (artrite reumatoide, psoriasi, lupus, etc.), HIV e malattie correlate:

☐ SI ☐ NO

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

FAC-SIMILE

3. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, PAP test o PSA, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)?

☐ SI Specificare:
- Quali indagini-data (mese/anno)-motivo/esito dell'esame-Diagnosi-Allegare referti (se disponibili): _____

☐ NO

4. Ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi (salvo trattamento ipertensione)?

☐ SI Specificare:
- Quali-Da quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

☐ NO

5. Fa o ha fatto uso di tabacco?

☐ SI Specificare:
- Da quanti anni e quantità giornaliera: _____

☐ NO
☐ Ho smesso: motivo e da quanti anni: _____

6. Indichi i valori pressori: Massima: _____ Minima: _____

Soffre di ipertensione? ☐ SI ☐ NO

7. Dichiari altezza e peso attuali: Cm. _____ Kg. _____

Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia complementare (alla Temporanea caso Morte) Invalidità Totale e Permanente

8. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?

☐ SI Specificare:
- Tipo e causa invalidità – Anno e percentuale di invalidità riconosciuta: _____

☐ NO

Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Malattie Gravi

9. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni prima dell'età di 60 anni?

☐ SI Specificare:
- Quale parente affetto–Quale malattia/e-A che età si sono ammalati: _____
- Sono in vita? ☐ SI ☐ NO

☐ NO

Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

10. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?

☐ SI Specificare:
- Tipo e causa invalidità – Anno e percentuale di invalidità riconosciuta: _____

☐ NO

11. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa?

☐ SI Specificare:
- Quale/i attività e motivo dell'incapacità: _____

☐ NO

12. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni: Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla?

☐ SI Specificare:
- Quale parente affetto–Quale malattia/e-A che età si sono ammalati: _____
- Sono in vita? ☐ SI ☐ NO

☐ NO

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

FAC-SIMILE

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 - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale E 207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027 Società appartenente al 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

8.214 – Ed. 05.2024

Polizza: 950P0393

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ASSISTENZA
STIPULATO IN FORMA COLLETTIVA

“Zurich Assistenza Taboo Cube”

ZURICH

1. GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. L'Assicurato coincide con l'Assicurato identificato nella polizza Zurich Taboo Cube

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Contraente: della Polizza Collettiva : la Compagnia Zurich Investments Life SpA

Compagnia: la società assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo.

Familiare: il coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, "demi-frére" (fratellastro), "demisoeur" (sorellastra), nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini di primo grado, nipoti di primo grado dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi, purché risultanti da regolare certificazione.

Malattia: ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Polizza collettiva : la polizza stipulata da Zurich Investments Life S.p.a con Zurich Insurance plc-Rappresentanza Generale per l'Italia, a favore di coloro che la polizza Zurich Taboo Cube qualifica come Assicurati anche ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile. Le coperture assicurative si intendono totalmente gratuite per gli Assicurati.

Polizza : il documento che prova l'Assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

Prestazione: l'immediato aiuto in natura fornito da parte della Compagnia all'Assicurato, nel momento della difficoltà, a seguito del contatto e per il tramite della Struttura Organizzativa.

Residenza: il luogo in Italia in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero: la degenza in Istituto di Cura.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Struttura Organizzativa: la struttura di Mapfre Asistencia S.A., Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto con l'Assicurato, ed organizza e eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Zurich Taboo Cube: il prodotto vita multigaranzia emesso dalla Compagnia Zurich Investments Life SpA i cui Assicurati beneficiano della Polizza Collettiva

Territorio italiano: il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Viaggio: lo spostamento, il soggiorno o la locazione a scopo turistico dell'Assicurato verso /in una località ad almeno 100 chilometri dalla Residenza dell'Assicurato.

ZURICH

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il premio è pagato dal Contraente e nulla è dovuto da parte dell'Assicurato.

L'assicurazione di cui alla Polizza Collettiva decorre, nei confronti di ogni singolo Assicurato dalle ore 24.00 della data di decorrenza della relativa Polizza Zurich Taboo Cube, secondo i termini e le modalità indicate dalle condizioni contrattuali del prodotto Zurich Taboo Cube, e dura fintanto che la polizza Zurich Taboo Cube sia attiva.

L'assicurazione cessa automaticamente di produrre effetti nei confronti del singolo Assicurato in caso di mancato pagamento a ZIL del premio assicurativo della polizza Zurich Taboo Cube e comunque nel caso in cui la polizza Zurich Taboo Cube non sia più attiva.

Articolo 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 4 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. L'inadempimento di tale obbligo **comporta la decadenza del diritto alle prestazioni di assistenza.**

Articolo 5 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 6 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Gli obblighi derivanti dall'Assicurazione devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile "Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta".

Articolo 7 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i sinistri avvenuti nei paesi dell'Unione Europea inclusa la Svizzera e Gran Bretagna, salvo alcune prestazioni che operano solo nel territorio italiano come indicato nelle singole prestazioni di assistenza.

Articolo 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto valgono le norme di legge di volta in volta applicabili.

ZURICH

Articolo 9 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della residenza, domicilio o sede del convenuto.

Qualora l'Assicurato sia un consumatore ex art. 3, comma 1, lett. a) D.lgs 206/2005, è competente il foro di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato.

3. NORME PARTICOLARI SULL' ASSICURAZIONE

Premessa

La Compagnia si avvale di Mapfre, Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI), tel. 800-181515 (valido solo in Italia) per la gestione e la liquidazione dei Sinistri di cui alla presente Assicurazione. Per chiamate dall'estero o da rete mobile il tel. è +39.015-2559790.

Le garanzie di assistenza operano 24 ore su 24.

Articolo 10 – DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE PER SINGOLO ASSICURATO

La Compagnia per il tramite di MAPFRE si impegna a fornire le prestazioni di assistenza ai termini e condizioni di seguito stabiliti. L'Assicurazione per ciascun assicurato decorre dalle ore 24.00 della data di effetto della polizza Zurich Taboo Cube.

3.1 Cosa assicuriamo

Tutte le Prestazioni sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia.

Le prestazioni elencate dal punto 1 al punto 3 sono estese anche ai Familiari.

1) Consulenza medica

Qualora l'Assicurato necessiti di una consulenza medica per avere informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare, potrà contattare la Struttura Organizzativa che, tramite un collegamento telefonico diretto effettuato tra i medici della Struttura Organizzativa e l'Assicurato stesso o il medico che l'ha in cura sul posto, valuterà lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la Prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Si precisa che tale consulto non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

2) Informazioni Tecnico/Sanitarie (*Care Manager*)

La Prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali

La Struttura Organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, fornirà informazioni relativamente a:

- diritti degli assistiti nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, in relazione alla patologia sofferta;
- disponibilità di servizi pubblici territoriali, in relazione alla patologia sofferta;
- strutture sanitarie private nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- profilassi da eseguire per i viaggi in paesi extra UE;

ZURICH

3) Consultant service – "counceling"

La Prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali

Qualora l'Assicurato necessiti di indicazioni relativamente a:

• strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
• mezzi di trasporto (aerei, treni, altro);
la Struttura Organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, fornirà le informazioni richieste.

Restano a carico dell'Assicurato i costi delle prestazioni sanitarie e dei servizi di trasporto.

4) Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile corrisponderle direttamente e immediatamente per perdita della capacità di acquisto (quale furto/smarrimento del portafoglio o dei mezzi di pagamento elettronico), la Struttura Organizzativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture fino ad un importo massimo di 3.000,00 euro per Sinistro.

L'Assicurato dovrà comunicare: la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria ed il suo recapito. Al rientro l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, l'Assicurato dovrà restituire, oltre la somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

La Prestazione non è operante:

• nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa;
• se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
• se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

5) Interprete a disposizione all'estero

La Prestazione è attiva solo al di fuori del Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti dell'intervento di un interprete per poter comunicare con i medici che lo hanno in cura, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarlo presso l'Istituto di Cura all'estero.

La Compagnia terrà a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di 8 ore lavorative per Sinistro.

6) Rientro salma

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa predisporrà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura presso il comune di Residenza.

La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 2.000,00 euro per Sinistro.

Qualora il trasporto comporti un esborso maggiore del massimale assicurato, la Struttura Organizzativa non attiverà la Prestazione fino a quando non avrà ricevuto adeguate garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate per la quota dei costi non compresi nel massimale suddetto.

Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese relative alla cerimonia funebre e all'eventuale recupero della salma.

Le Prestazioni elencate dal punto 7 al punto 14 sono fornite a seguito di Infortunio o Malattia che comporti un Ricovero di almeno 4 giorni.

Relativamente alle Prestazioni di cui ai punti dal 7 al 13 la Struttura Organizzativa definirà preventivamente le modalità di erogazione del servizio; a tal fine, ogni Prestazione dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per consentire alla Struttura Organizzativa di organizzare il servizio stesso.

ZURICH

7) Consegna medicinali urgenti
La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, come da prescrizione medica scritta, di medicinali e non possa allontanarsi dalla propria Residenza per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna dei medicinali e/o articoli sanitari presso la sua Residenza. Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai medicinali e/o articoli sanitari.

8) Diagnostica a domicilio
La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti di eseguire, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, prelievi del sangue, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà a:
• organizzare il servizio di prelievo dei campioni, previa verifica che gli stessi siano effettuabili presso la Residenza dell'Assicurato;
• consegnare il campione presso il laboratorio di analisi;
• trasmettere, successivamente, il referto delle analisi all'Assicurato.
La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro.
Restano a carico dell'Assicurato il costo degli esami.

9) Ecografie a domicilio
La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti di eseguire, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, ecografie, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà a:
• organizzare il servizio di ecografia, previa verifica che questa sia effettuabile presso la Residenza dell'Assicurato;
• trasmettere, successivamente, il referto all'Assicurato.
La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro.
Restano a carico dell'Assicurato il costo degli esami.

10) Invio di un medico a domicilio
La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad inviare, presso la Residenza o domicilio temporaneo, uno dei medici convenzionati.

La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di eventuali esami o medicinali prescritti dal medico.

11) Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio/infermiere
La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, di essere assistito da operatore sanitario/infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà al suo reperimento e lo invierà presso la Residenza.

La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 500,00 per Sinistro.

12) Invio di un fisioterapista
La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, di un fisioterapista, la Struttura Organizzativa provvederà al suo reperimento e lo invierà presso la Residenza.

La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro.

ZURICH

13) Invio di un accompagnatore e/o di un mezzo di trasporto per diagnostica e cure mediche

La Prestazione è attiva solo nel Territorio italiano

Qualora le Prestazioni:

- Diagnostica a domicilio
- Ecografie a domicilio
- Invio di un medico a domicilio

non possano essere effettuate presso la Residenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà, nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni dall'Istituto di Cura, ad individuare un accompagnatore, ed eventualmente organizzare anche un servizio di taxi, per consentire all'Assicurato di recarsi, dalla propria Residenza, in strutture sanitarie dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure.

La Compagnia terrà a proprio carico i costi dell'accompagnatore fino ad un massimo di 4 h per Sinistro ed eventualmente fino ad un massimo di € 100,00 per Sinistro per il servizio di taxi (andata/ritorno).

14) Collegamento continuo con l'Istituto di Cura

Su specifica richiesta, la Struttura Organizzativa provvederà ad aggiornare i Familiari relativamente alle condizioni di salute dell'Assicurato, fornendo le notizie cliniche di cui è venuta a conoscenza successivamente al collegamento telefonico diretto tra i propri medici di guardia ed il medico curante sul posto. La Prestazione è operante previa acquisizione della liberatoria firmata dall'Assicurato.

NORME GENERALI

a) In caso di permanenza continuativa dell'Assicurato al di fuori del Territorio italiano superiore a 90 giorni, la copertura si intende sospesa.

b) La garanzia è prestata non più di una volta per tipo di Prestazione per singolo Sinistro, per un massimo di tre Sinistri per anno assicurativo;

c) Restano a carico dell'Assicurato eventuali eccedenze rispetto al Massimale indicato all'interno di ciascuna Prestazione.

d) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire Prestazioni o rimborsi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

e) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

f) Salvo casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

g) Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

h) L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente copertura, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.

i) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di Prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice nel termine di tre giorni a pena di decadenza.
Nel caso in cui l'Assicurato attivasse un'altra assicurazione assistenza con altra impresa, le Prestazioni previste dalla presente Polizza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale

rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la Prestazione.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nel presente articolo, si applicano le disposizioni di legge.

3.2 Esclusioni relative a tutte le prestazioni di assistenza

La Prestazione non è operante in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:

a) svolgimento di professioni a rischio, ovvero: atleta sportivo professionista, pilota o collaudatore di veicoli a motore, natanti a motore, aeromobili, sub professionista, sommozzatore, palombaro, minatore, professionista a contatto con radioisotopi o esplosivi, militare di corpi armati dello Stato, agente di Polizia, guardia giurata, guida alpina o speleologica, istruttore di alpinismo, stuntman, controfigura, circense;
b) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
c) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
d) dolo o colpa dell'Assicurato;
e) suicidio o tentato suicidio;
f) Infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo agonistico e/o professionale;
g) Malattie mentali e malattie nervose;
h) Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;
i) ogni patologia preesistente;
j) Malattie e Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
k) l'espianto e/o il trapianto di organi;

La copertura non opera inoltre in caso di:

- dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale si trova ricoverato;
- rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa;
- epidemie e/o pandemie relative alla popolazione civile dichiarate dalle autorità (a titolo esemplificativo e non limitativo I.S.S. e/o O.M.S.);
- circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo.
  Pertanto tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

Le Prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, o che comunque fossero indicati come Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e nel sito web www.viaggiaresicuri.it.

ZURICH

ISTRUZIONI IN CASO DI SINISTRO

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato, in caso di Sinistro, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, facente capo al:

• Numero Verde 800 181515

oppure

• Numero: +39 015 2559790 (valido anche dall'estero)

oppure può scrivere a:

Mapfre Asistencia S.A.
Strada Trossi, 66
13871 Verrone (BI)

• inviare una mail a: assistenza@mapfre.com

oppure

• inviare un fax al numero: +39 015 2559604

In ogni caso si dovrà comunicare con precisione:

• il tipo di assistenza di cui necessita;
• cognome e nome;
• numero della Polizza;
• indirizzo del luogo in cui si trova;
• il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'Assicurato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza.

Ove richiesto, sarà necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

In ogni caso, l'intervento dovrà essere sempre richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

ZURICH

RECLAMI

Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

ZURICH INSURANCE plc

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Reclami

Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano
Fax numero: 02.2662.2243
E-mail: reclami@zurich.it
PEC: reclami@pec.zurich.it

È altresì possibile inviare il reclamo tramite il sito **www.zurich.it** nella sezione dedicata ai reclami.

La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A e nella sez. F del RUI e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contradditorio con l'intermediario interessato.

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 Compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

IVASS

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax 06.42133206
Pec: ivass@pec.ivass.it
Info su: www.ivass.it

Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito **www.zurich.it.**

ZURICH

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,
la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 e s.m.i (di seguito per brevità il "**Regolamento**") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

1) IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il **Titolare del Trattamento** è Zurich Insurance PLC - Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per brevità la Società o Compagnia) che ha emesso un preventivo/quotazione relativa ad un prodotto assicurativo o il relativo contratto, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la "**Società**").
Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo privacy@it.zurich.com ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

2) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

a) Finalità contrattuali e di legge

I Suoi dati personali saranno trattati dalla Società:

(i) al fine di **fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti**, ivi compresa ove prevista e disponibile la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti);

(ii) per ogni altra **finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria** e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa fornite dalla Società. Per finalità assicurative sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi, accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, 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; antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione/adesione ad un contratto assicurativo e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti e/o le prestazioni in suo favore previste.

b) Attività di autovalutazione del servizio prestato

I Suoi dati personali, potranno altresì essere utilizzati dalla Società per contattarLa al fine di ricevere da Lei informazioni circa la gestione dell'attività assicurativa da parte di Zurich e dei soggetti dalla stessa incaricati, al fine di procedere ad un'autovalutazione della gestione della pratica da parte della Società, in un'ottica di miglioramento del servizio fornito. Tuttavia, ove Lei non desiderasse essere contattato per tale scopo, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1. In tal caso, la Società non procederà con il trattamento di cui al presente paragrafo 2 b). Il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

3) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMO INTERESSE

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge)*, la base giuridica degli stessi sono:

(i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali e contrattuali del rapporto, ivi inclusa l'attività di liquidazione dei sinistri);

(ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo);

(iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

- punto 2 b) (attività di autovalutazione) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società ad effettuare un'autovalutazione dell'attività dalla stessa svolta in merito ai servizi forniti e alla gestione della pratica assicurativa, al fine di migliorare il proprio operato.

ZURICH

4) CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori (ii) intermediari assicurativi (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Guppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.
- punti 2 b), (attività di autovalutazione), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourcers.

5) TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso Paesi Extra EU (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi Extra EU - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

6) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

(i) dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
(ii) dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.
(iii) dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
(iv) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
(v) dati trattati per finalità per attività di autovalutazione: 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione.

7) ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

La Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

8) SUOI DIRITTI

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento, Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

a) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
b) ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all'oblio e la cancellazione);
c) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
d) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: E-mail privacy@it.zurich.com; ovvero scrivendo alla Società all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all'indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).