



IO PROGETTO



IO PROGETTO Contratto di assicurazione sulla vita Mista

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

Indice

Scheda sintetica

Nota informativa

Condizioni contrattuali dell'assicurazione mista a capitale rivalutabile e premio annuo costante

Condizioni contrattuali dell'assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili

Glossario

Modulo di proposta

Scheda sintetica

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Società di assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società
L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 273.799.644,00 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 74.000.000,00;

- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 17.874.37,00.

L'indice di solvibilità 2,6 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile, pari a 326,5 milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 123,4 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato.

1.c) Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato "Io Progetto".

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

La durata del presente contratto, fissata alla sottoscrizione, può variare da un minimo di 3 anni ad un massimo di 30 anni.

Il contratto prevede la facoltà di esercizio del diritto di riscatto. E' possibile esercitare il diritto di riscatto solo dopo aver versato tre annualità di premio nel caso la durata del contratto sia pari o superiore a 5 anni, oppure due annualità di premio qualora la durata sia inferiore a 5 anni.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede due differenti tariffe, in base alla tariffa scelta il pagamento dei premi può essere: annuo di importo costante oppure annuo di importo variabile.

Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

2. Caratteristiche del contratto

Io Progetto è un'assicurazione - in forma Mista - a prestazione rivalutabile che permette di costruire un capitale rivalutato fino alla scadenza del contratto o in caso di premorienza dell'Assicurato nel corso del contratto l'immediata liquidazione del capitale assicurato.

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

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato alla data di scadenza.

b) Prestazioni in caso di decesso.

In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato quale risulta alla ricorrenza anniversaria antecedente alla data del decesso.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso tecnico, minimo garantito, del 2% annuo: tale tasso viene riconosciuto in via anticipata nel calcolo del capitale iniziale.

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

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

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli n.1 - "Prestazioni assicurate" e n.8 - "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" delle Condizioni contrattuali.

4. Costi

La Società al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione C - "Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale".

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

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

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

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

Il "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari/accessorie. Il "Costo percentuale medio annuo" nel caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione separata "Fondo V.I.S."

Ipotesi adottate

Premio annuo: 1.500,00 euro

Durata: 15, 20 e 25 anni

Sesso ed età: maschio di 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,21%
10	4,67%
15	2,45%

Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,91%
10	6,35%
15	3,60%
20	2,14%

Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,85%
10	8,32%
15	4,96%
20	3,14%
25	2,04%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata Fondo V.I.S.	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2005	4,94%	3,95%	3,16%	1,70%
2006	4,93%	3,94%	3,86%	2,00%
2007	4,99%	3,99%	4,41%	1,71%
2008	4,77%	3,82%	4,46%	3,23%
2009	4,81%	3,85%	3,56%	0,75%

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

6. Diritto di ripensamento

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

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

Il Rappresentante legale

Dott. Camillo Candia



I dati e le informazioni contenuti nella presente Scheda sintetica sono aggiornati al 1° dicembre 2010.

Nota informativa

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

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

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. (di seguito la Società)- Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia, capogruppo del gruppo Zurich Italia, con Sede legale a Milano - Italia - Via Benigno Crespi n. 23, Cap 20159 - Recapito telefonico +39 025966.1 Sito Internet: www.zurich.it - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

Zurich Investments Life S.p.A. è una Società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27).

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata minima pari a 3 anni ed una durata massima pari a 30 anni.

Io Progetto prevede le seguenti prestazioni:

• Prestazione principale

- **Prestazione in caso di vita:** in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato rivalutato fino alla scadenza.
- **Prestazione in caso di morte:** in caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente un importo pari al capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria che precede la data di decesso.

Per maggiori informazioni sulle prestazioni principali si rinvia agli articoli n.1 – “Prestazioni assicurate” e n.8 – 2 Modalità di rivalutazione del capitale assicurato” delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

• Prestazione complementare:

- **Garanzia complementare infortuni:** in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, do-

vuto a infortunio o incidente stradale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, rispettivamente il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo.

Per maggiori informazioni sulla prestazione complementare si rinvia all'articolo n. 1 – “Prestazioni” delle Condizioni contrattuali della garanzia complementare.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso tecnico, minimo garantito, del 2% annuo: tale tasso viene riconosciuto in via anticipata nel calcolo del capitale iniziale.

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

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

Il contratto prevede alcuni casi di esclusione della copertura assicurativa dettagliatamente rappresentati all'articolo n. 2 – “Esclusioni” delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

Il contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato. Al ricorrere di determinate condizioni è possibile limitarsi alla sola compilazione di apposito questionario, ma in tal caso la garanzia potrebbe essere limitata per i primi sei mesi nei casi specificati dall'art. 3 - "Limitazione della garanzia- Periodo di carenza" delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

3. Premi

L'importo del premio e l'eventuale frazionamento del pagamento (annuale, semestrale, trimestrale o mensile) sono definiti alla sottoscrizione del contratto.

Il premio è dovuto annualmente dal Contraente per l'intera durata contrattuale, tenuto conto del frazionamento prescelto, ma comunque non oltre la data di decesso dell'Assicurato, nel caso in cui si verifichi prima della scadenza contrattuale.

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

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

- Tariffa 35EC - costante per tutta la durata del contratto;
- Tariffa 35E - rivalutabile ad ogni ricorrenza annuale. Per i meccanismi di rivalutazione annuale del premio si rinvia all'articolo 9 – “Rivalutazione del premio” delle Condizioni contrattuali.
- Garanzia complementare infortuni - annuo, di importo costante, da corrispondersi unitamente e con il medesimo frazionamento del premio dell'assicurazione vita.

Per maggiori informazioni sui premi versati si rinvia all'articolo n. 4 - “Durata del contratto e modalità di ver-

samento dei premi” delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

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

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

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

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

Il contratto, versate almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto sia pari o superiore a 5 anni o due annualità di premio qualora la durata sia inferiore a 5 anni, riconosce al Contraente, che intende sospendere il pagamento dei premi, il diritto di mantenere in vigore il contratto per il valore del capitale ridotto.

I premi possono essere pagati:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente;

- nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.

Qualora il Contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, potrà comunicarlo per iscritto alla Direzione della Società che provvederà ad indicare l'Agenzia di Direzione più vicina alla residenza del Contraente dove continuare i versamenti; la Direzione, ricevuta conferma positiva da parte del Contraente in merito all'Agenzia indicata, trasferirà d'ufficio il contratto presso l'Agenzia indicata.

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

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

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

Per maggiori informazioni sui meccanismi di rivalutazione del capitale si rinvia all'articolo n. 8 – “ Modalità di rivalutazione del capitale assicurato” delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa e al Regolamento della Gestione Separata “Fondo V.I.S” che forma parte integrante delle stesse.

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

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

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

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

<i>Caricamento variabile in funzione della durata contrattuale</i>			
<i>anni</i>	<i>caricamenti</i>	<i>anni</i>	<i>caricamenti</i>
3	8,60%	17	12,59%
4	9,00%	18	12,76%
5	9,40%	19	12,93%
6	9,80%	20	13,10%
7	10,20%	21	13,45%
8	10,60%	22	13,80%
9	11,00%	23	14,15%
10	11,40%	24	14,50%
11	11,57%	25	14,85%
12	11,74%	26	15,20%
13	11,91%	27	15,55%
14	12,08%	28	15,90%
15	12,25%	29	16,25%
16	12,42%	30	16,60%
- applicati su ogni premio al netto degli eventuali costi di frazionamento			

5.1.2 Costi per riscatto

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

Durata residua anni	per anni trascorsi	
	inferiori a 5	da 5 in poi
	Tasso di sconto 4,2%	Tasso di sconto 3,6%
1	2,07%	1,51%
2	4,02%	2,95%
3	5,84%	4,30%
4	7,56%	5,58%
5	9,17%	6,78%
6	10,67%	7,92%
7	12,08%	8,99%
8	13,39%	9,99%
9	14,62%	10,94%
10	15,76%	11,82%
11	16,83%	12,66%
12	17,81%	13,43%
13	18,73%	14,16%
14	19,57%	14,84%
15	20,35%	15,47%
16	21,07%	16,06%
17	21,73%	16,60%
18	22,33%	17,11%
19	22,88%	17,57%
20	23,38%	18,00%
21	23,83%	18,40%
22	24,23%	18,76%
23	24,60%	19,08%
24	24,92%	19,38%
25	25,20%	19,65%
26	25,45%	
27	25,66%	

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

Percentuale di rendimento trattenuta	
- percentuale massima trattenuta dal rendimento realizzato	25,00%
La percentuale massima trattenuta, al momento della redazione della presente, è pari al 20%.	

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari circa al 45% sulla base delle rilevazioni contabili relative all'esercizio 2009.

6. Sconti

La Società ha la facoltà di prevedere specifici sconti. In tale caso, informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.

7. Regime fiscale

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

In attuazione al Decreto n. 47/2000 può essere detratta dal-

l'IRPEF nella misura fissa del 19% e per un importo massimo di 1.291,14 euro, la sola parte di premio che assicura il caso morte, che sarà indicata in polizza, alle seguenti condizioni:

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

Le prestazioni del contratto hanno il seguente trattamento fiscale:

- in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna tassazione ai sensi dell'art.34 del D.P.R. n.601/73 e s.m.i. e sono esigibili nei termini previsti dalle Condizioni contrattuali;

- in caso di vita a scadenza o di esercizio del diritto di riscatto, il capitale liquidato costituisce reddito per la sola parte corrispondente alla differenza tra l'importo maturato e la somma dei premi pagati, sulla quale si applica l'imposta sostitutiva, attualmente pari al 12,50%. Il risultato di questa operazione diviene la base sulla quale applicare gli elementi di rettifica finalizzati a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale reddito avesse subito la tassazione per maturazione, calcolati tenendo conto del tempo intercorso, delle eventuali variazioni dell'aliquota dell'imposta sostitutiva, nonché della data di pagamento della stessa.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione si rinvia all'articolo n.5 – "Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione" delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che la sospensione del pagamento dei premi può comportare effetti negativi.

Per maggiori informazioni sugli effetti della sospensione del pagamento dei premi si rinvia all' articolo – "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato" delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto, riconosce un valore di riduzione e di riscatto. Per maggiori informazioni sulle modalità di determinazione dei valori di riduzione e di riscatto si rinvia all'articolo "Riscatto" delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa. I costi del riscatto sono illustrati al punto 5.1.2 del presente documento.

In caso di risoluzione del contratto in seguito alla sospensione del pagamento dei premi, il Contraente entro dodici me-

si dall'interruzione del pagamento dei premi ha la facoltà di riattivare il contratto pagando le rate arretrate aumentate degli interessi come indicato all'articolo "Riattivazione" delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa.

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che nei primi anni di durata contrattuale il valore di riscatto è di importo inferiore al cumulo dei premi versati.

E' possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione dei valori di riduzione e di riscatto, rivolgendosi a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Operations – Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano - Telefono nr. 070/2097742 – Fax nr. 0226622266 - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E della presente Nota informativa per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto, precisando che i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

11. Revoca della proposta

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

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

12. Diritto di recesso

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Operations – Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

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

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

Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 2952, secondo comma del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto di pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Le somme dovute, per prestazioni aggiuntive, a scadenza o per sinistro, devono essere tassativamente richieste alla Società entro 2 anni rispettivamente dalla data di scadenza del contratto, dalla data di pagamento delle prestazioni aggiuntive, dalla data di richiesta di riscatto o dalla data dell'evento in caso di sinistro.

Le somme non richieste entro il suddetto termine non potranno più essere liquidate ai richiedenti e dovranno essere dalla Società, 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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

15. Lingua

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

16. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Società, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Società

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

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Zurich Investment Life S.p.A. – Servizio Clienti "Ufficio Gestione reclami" - Via Benigno Crespi n. 23, 20159 Milano - Fax numero: 022662.2243 - E-mail: reclami@zurich.it.

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

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

- All'ISVAP

Vanno indirizzati i reclami:

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

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

giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a : I.S.V.A.P. , Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale 21, 00187 Roma – Fax numero: 06/42.133.745/353, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere al Contraente entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, con l'indicazione dei premi unici versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

18. Conflitto di interessi

Ad oggi non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione separata "Fondo V.I.S."

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

Per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati e per le utilità rappresentate da servizi si rinvia al rendiconto annuale e al prospetto della composizione della gestione separata presenti sul sito della Società - www.zurich.it - e su alcuni quotidiani a tiratura nazionale .

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) *il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente*
- b) *una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%.*

Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle Condizioni contrattuali. La misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso di interesse tecnico del 2,00% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI, DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

Tariffa 35E a premio annuo rivalutabile

A) TASSO DI RENDIMENTO TECNICO/ MINIMO GARANTITO

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

Anni trascorsi	Premio versato	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000,00	1.000,00	20.000,00	20.000,00	--	--	--
2	1.000,00	2.000,00	20.000,00	20.000,00	--	--	--
3	1.000,00	3.000,00	20.000,00	20.000,00	1.490,63	3.000,00	3.000,00
4	1.000,00	4.000,00	20.000,00	20.000,00	2.070,98	4.000,00	4.000,00
5	1.000,00	5.000,00	20.000,00	20.000,00	2.941,53	5.000,00	5.000,00
6	1.000,00	6.000,00	20.000,00	20.000,00	3.656,91	6.000,00	6.000,00
7	1.000,00	7.000,00	20.000,00	20.000,00	4.419,99	7.000,00	7.000,00
8	1.000,00	8.000,00	20.000,00	20.000,00	5.233,26	8.000,00	8.000,00
9	1.000,00	9.000,00	20.000,00	20.000,00	6.099,37	9.000,00	9.000,00
10	1.000,00	10.000,00	20.000,00	20.000,00	7.021,05	10.000,00	10.000,00
11	1.000,00	11.000,00	20.000,00	20.000,00	8.001,19	11.000,00	11.000,00
12	1.000,00	12.000,00	20.000,00	20.000,00	9.042,80	12.000,00	12.000,00
13	1.000,00	13.000,00	20.000,00	20.000,00	10.149,04	13.000,00	13.000,00
14	1.000,00	14.000,00	20.000,00	20.000,00	11.323,20	14.000,00	14.000,00
15	1.000,00	15.000,00	20.000,00	20.000,00	12.568,76	15.000,00	15.000,00
16	1.000,00	16.000,00	20.000,00	20.000,00	13.889,32	16.000,00	16.000,00
17	1.000,00	17.000,00	20.000,00	20.000,00	15.288,67	17.000,00	17.000,00
18	1.000,00	18.000,00	20.000,00	20.000,00	16.770,77	18.000,00	18.000,00
19	1.000,00	19.000,00	20.000,00	20.000,00	18.339,77	19.000,00	19.000,00
20	1.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%
- Tasso tecnico dedotto: 2%
- Misura di rivalutazione: 1,2%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschile 45 anni
- Durata dell'assicurazione: 20 anni
- Capitale iniziale : 20.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio versato	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000,00	1.000,00	20.240,00	20.240,00	--	--	--
2	1.012,00	2.012,00	20.482,88	20.482,88	--	--	--
3	1.024,14	3.036,14	20.728,67	20.728,67	1.544,94	3.109,30	3.808,30
4	1.036,43	4.072,57	20.977,41	20.977,41	2.172,19	4.195,48	5.077,73
5	1.048,87	5.121,44	21.229,14	21.229,14	3.122,31	5.307,29	6.347,18
6	1.061,46	6.182,90	21.483,89	21.483,89	3.928,23	6.445,17	7.616,61
7	1.074,20	7.257,10	21.741,70	21.741,70	4.804,90	7.609,60	8.886,04
8	1.087,09	8.344,19	22.002,60	22.002,60	5.757,27	8.801,04	10.155,47
9	1.100,14	9.444,33	22.266,63	22.266,63	6.790,62	10.019,98	11.424,90
10	1.113,34	10.557,67	22.533,83	22.533,83	7.910,56	11.266,92	12.694,35
11	1.126,70	11.684,37	22.804,24	22.804,24	9.123,05	12.542,33	13.963,77
12	1.140,22	12.824,59	23.077,89	23.077,89	10.434,44	13.846,73	15.233,21
13	1.153,90	13.978,49	23.354,82	23.354,82	11.851,44	15.180,63	16.502,64
14	1.167,75	15.146,24	23.635,08	23.635,08	13.381,24	16.544,56	17.772,08
15	1.181,76	16.328,00	23.918,70	23.918,70	15.031,42	17.939,03	19.041,52
16	1.195,94	17.523,94	24.205,72	24.205,72	16.810,05	19.364,58	20.310,95
17	1.210,29	18.734,23	24.496,19	24.496,19	18.725,70	20.821,76	21.580,37
18	1.224,81	19.959,04	24.790,14	24.790,14	20.787,49	22.311,13	22.849,81
19	1.239,51	21.198,55	25.087,62	25.087,62	23.005,06	23.833,24	24.119,24
20	1.254,38	22.452,93	25.388,67	25.388,67	25.388,67	25.388,67	25.388,67

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

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

Il Rappresentante legale

Dott. Camillo Candia



I dati e le informazioni contenute nella presente Nota informativa sono aggiornate al 1° dicembre 2010.

Condizioni contrattuali dell'assicurazione mista a capitale rivalutabile e premio annuo costante - Tariffa 35EC

Parte I

Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere alla scadenza contrattuale ai Beneficiari o aventi diritto, il capitale assicurato in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, o in caso di suo decesso, qualora avvenga prima di detta scadenza.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente secondo le modalità stabilite al successivo art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato"

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

Articolo 2

Esclusioni

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

- *dolo del Contraente o del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa ;*
- *eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;*
- *guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in Vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;*
- *attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente;*
- *incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;*
- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;*

- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico.

In questi casi la Società restituisce i premi versati.

Articolo 3

Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza

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

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia assicurata per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza". In caso di decesso dell'Assicurato, durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - semprechè il contratto sia in regola con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a) *una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;*
- b) *shock anafilattico;*
- c) *infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.*

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

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

Articolo 4

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

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

Le prestazioni di cui all'art.1 "Prestazioni assicurate" sono garantite a fronte del pagamento di premi annui di importo costante per tutta la durata del contratto.

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

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

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

Parte II

Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

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

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

Articolo 6

Diritto di recesso dal contratto

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

Articolo 7

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

Parte III

Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 8

Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

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

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ogni anno il rendimento realizzato dalla gestione Fondo V.I.S.

Il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene moltiplicando il rendimento realizzato per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata; aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 75%.

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

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

Il capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare del premio annuo, sarà determinato sommando al capitale assicurato:

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

L'aumento del capitale verrà comunicato annualmente al Contraente

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

Articolo 9

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

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

- *nel caso di durata del contratto sia superiore o uguale a 5 anni, se il Contraente ha versato meno di 3 annualità di premio il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società; se, invece, i premi annui pagati sono almeno 3, il contratto rimane in vigore per il valore del capitale ridotto;*

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

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

Il capitale ridotto si rivaluta sommando al capitale ridotto quale risulta all'anniversario precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione così come definita all'art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato".

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

Articolo 10

Riattivazione

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

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

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

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento di tutti i premi arretrati. Trascorsi 12 mesi dall'interruzione del pagamento dei premi il contratto non può più essere riattivato.

Articolo 11

Riscatto

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

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto,

di cui al precedente art. 9 "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al 3,6% annuo nel caso siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza, e pari al 4,2% annuo nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Il pagamento del valore di riscatto avverrà nei confronti del Contraente. Tuttavia nel caso di designazione irrevocabile di Beneficiario occorrerà un assenso scritto di quest'ultimo alla dichiarazione di riscatto del Contraente.

Articolo 12

Prestiti

Il Contraente, in regola col pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del 90% del valore di riscatto maturato. Nell'atto di concessione del prestito, la Società indica le condizioni ed il tasso di interesse da applicarsi, in via anticipata, al prestito stesso.

Articolo 13

Cessione, pegno e vincolo

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

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

Parte IV

Pagamenti della Società

Articolo 14

Beneficiari

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

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

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

In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

Articolo 15

Pagamenti della Società

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

In caso di scadenza e di riscatto :

- *modello di richiesta liquidazione sottoscritta dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;*
- *l'originale di polizza e delle eventuali appendici;*
- *fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Contraente*

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

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

Il pagamento delle rate della rendita vitalizia eventualmente prescelta in opzione alla liquidazione del capitale assicurato è comunque subordinato all'esistenza in vita dell'Assicurato da comprovare almeno una volta all'anno tramite la consegna di un valido documento attestante l'esistenza in vita. In alternativa tale condizione può essere comprovata attraverso un valido documento di riconoscimento esibito personalmente presso gli uffici della Società o presso la sua rete distributiva.

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

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

Parte V

Legge applicabile e fiscalità

Articolo 16

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 17

Imposte

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

Articolo 18

Foro competente

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

Articolo 19

Pagamenti della Società

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

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

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

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

Caratteristiche della Gestione:

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

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

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

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

Garanzia Complementare Infortuni

Articolo 1 Prestazioni

In base alla presente garanzia, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio, la Società pagherà ai Beneficiari designati nella polizza vita:

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

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

Articolo 2

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

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

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

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

Sono considerati come infortunio anche:

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

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

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

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

Articolo 3

Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

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

Sono esclusi dall'assicurazione:

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

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

Articolo 4

Estinzione dell'assicurazione

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

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

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

Articolo 5

Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'articolo " Pagamenti della Società", la Società pagherà il capitale della presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Articolo 6

Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

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

Non sono applicabili per questa Assicurazione Complementare:

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

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



Condizioni contrattuali dell'assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili - Tariffa 35E

Parte I

Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere alla scadenza contrattuale ai Beneficiari o aventi diritto, il capitale assicurato in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, o in caso di suo decesso, qualora avvenga prima di detta scadenza.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente secondo le modalità stabilite al successivo art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato"

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

Articolo 2

Esclusioni

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

- *dolo del Contraente o del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa ;*
- *eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;*
- *guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in Vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;*
- *attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente;*
- *incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;*
- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;*
- *uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine*

in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico.

In questi casi la Società restituisce i premi versati.

Articolo 3

Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza

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

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia assicurata per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza". In caso di decesso dell'Assicurato, durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - semprechè il contratto sia in regola con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a) *una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;*
- b) *shock anafilattico;*
- c) *infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.*

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

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

Articolo 4

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

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

Le prestazioni di cui all'art.1 "Prestazioni assicurate" sono garantite a fronte del pagamento dei premi, annualmente rivalutabili secondo le modalità di cui all'art. 9 "Rivalutazione annuale del premio".

Il premio annuo rivalutato è dovuto in via anticipata per tutta la durata contrattuale ma non oltre il decesso dell'Assicurato; il premio annuo iniziale è indicato nel documento di polizza.

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

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

Parte II

Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

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

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

Articolo 6

Diritto di recesso dal contratto

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

Articolo 7

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessa-

zione ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del C.C.

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

Parte III

Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 8

Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

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

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ogni anno il rendimento realizzato dalla gestione Fondo V.I.S.

Il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene moltiplicando il rendimento realizzato per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata; aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 75%.

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

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

Il capitale assicurato si determina sommando al capitale assicurato precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione.

L'aumento del capitale verrà comunicato annualmente al Contraente

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

Articolo 9

Rivalutazione del premio

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

L'aumento del premio verrà comunicato annualmente al Contraente.

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

Articolo 10

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

In caso di rifiuto della rivalutazione del premio e di richiesta di mantenere inalterato l'importo della ricorrenza precedente, il contratto si considera stabilizzato a partire dalla ricorrenza successiva, cioè a premio costante e al ca-

pitale assicurato verrà applicata la rivalutazione con le seguenti modalità:

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

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

Articolo 11

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

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

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

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Il capitale ridotto si rivaluta come stabilito all'art. 8 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto.

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

Articolo 12

Riattivazione

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

base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza e quella di riattivazione.

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

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

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento di tutti i premi arretrati. Trascorsi 12 mesi dall'interruzione del pagamento dei premi il contratto non può più essere riattivato.

Articolo 13

Riscatto

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

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, di cui al precedente art. 11 "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al 3,6% annuo nel caso siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza, e pari al 4,2% annuo nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Il pagamento del valore di riscatto avverrà nei confronti del Contraente. Tuttavia nel caso di designazione irrevocabile di Beneficiario occorrerà un assenso scritto di quest'ultimo alla dichiarazione di riscatto del Contraente.

Articolo 14

Prestiti

Il Contraente, in regola col pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del 90% del valore di riscatto maturato. Nell'atto di concessione del prestito, la Società indica le condizioni ed il tasso di interesse da applicarsi, in via anticipata, al prestito stesso.

Articolo 15

Cessione, pegno e vincolo

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

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

Parte IV

Pagamenti della Società

Articolo 16

Beneficiari

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

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

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

In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

Articolo 17

Pagamenti della Società

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

In caso di scadenza e di riscatto :

- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione*
- *l'originale di polizza e delle eventuali appendici;*
- *fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Contraente*

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

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

- *dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).*

Il pagamento delle rate della rendita vitalizia eventualmente prescelta in opzione alla liquidazione del capitale assicurato è comunque subordinato all'esistenza in vita dell'Assicurato da comprovare almeno una volta all'anno tramite la consegna di un valido documento attestante l'esistenza in vita. In alternativa tale condizione può essere comprovata attraverso un valido documento di riconoscimento esibito personalmente presso gli uffici della Società o presso la sua rete distributiva

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

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

Parte V

Legge applicabile e fiscalità

Articolo 18

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 19

Imposte

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

Articolo 20

Foro competente

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

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

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

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

Caratteristiche della Gestione:

- Il periodo di osservazione va dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.
- I titoli quotati vengono immessi nel Fondo V.I.S. al corso di acquisto, se comperati in pari data, o al corso di mercato desunto dal Listino Ufficiale della Borsa Valori di Milano o da quotidiani economici, se già posseduti dalla Società; per i non quotati, già posseduti dalla

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

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

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

Garanzia Complementare Infortuni

Articolo 1 Prestazioni

In base alla presente garanzia, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio, la Società pagherà ai Beneficiari designati nella polizza vita:

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

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

Articolo 2

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

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

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione

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

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

Sono considerati come infortunio anche:

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

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

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

Articolo 3

Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

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

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;*
- b) la partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;*
- c) l'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);*
- d) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà.*
- e) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;*
- f) gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;*
- g) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;*
- h) gli infortuni derivanti da trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Articolo 4

Estinzione dell'assicurazione

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

- a) in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;*
 - b) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita.*
- L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi che precedono, non obbliga la Società la quale restituirà quanto erroneamente incassato.*

Articolo 5

Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'articolo " Pagamenti della Società", la Società pagherà il capitale della presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Articolo 6

Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

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

Non sono applicabili per questa Assicurazione Complementare:

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

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



Glossario

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

Il documento è suddiviso in cinque parti:

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

1. Definizioni generali

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Caricamenti

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

Cessione, pegno, vincolo

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

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

Conflitto di interessi

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

Contraente

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

Costi (o spese)

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

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

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

Costo percentuale medio annuo

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

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Differimento (periodo di)

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della gestione separata
- Glossario
- proposta

Impignorabilità e inalienabilità

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

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Intermediario

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

Ipotesi di rendimento

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

ISVAP

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

Liquidazione

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

Nota informativa

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

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Prescrizione

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

Prestito

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

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Questionario sanitario

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

Quietanza

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

Recesso (o ripensamento)

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

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

Riscatto parziale

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

Rischio demografico

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

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti

contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

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

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

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

Sostituto d'imposta

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

Tassazione separata

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

Tasso di riscatto

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. Definizioni relative alla polizza

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Contratto (di capitalizzazione)

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

Polizza

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

Polizza caso vita

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

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

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

Polizza con partecipazione agli utili

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

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizze miste

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

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello

dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

3. Definizioni relative al premio

Premio aggiuntivo (o estemporaneo)

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

Premio annuo

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

Premio complessivo (o lordo)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di riferimento

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

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio periodico

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

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione.

È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più parte da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premio unico

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

Premio unico ricorrente

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

Sconto di premio

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

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

4. Definizione - Prestazione e garanzie

Garanzia principale

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

Prestazione assicurata

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

Prestazione minima garantita

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

Prestazioni in caso di sopravvivenza

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

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

Garanzia di rendimento a scadenza

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

Pagamento di somme periodiche

Pagamento al Beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle Condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.

Prestazione a scadenza

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

Rendita differita certa e poi vitalizia

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

Rendita differita reversibile

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

Rendita immediata certa e poi vitalizia

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

Rendita immediata reversibile

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

Rendita temporanea differita

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

Rendita vitalizia differita

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

Rendita temporanea immediata

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

Prestazioni in caso di decesso

Controassicurazione dei premi

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

Controassicurazione speciale

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

Capitale in caso di decesso

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

Capitale in caso di decesso (termine fisso)

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

Rendita vitalizia immediata in caso di decesso

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

Altre prestazioni e garanzie

Garanzia complementare infortuni

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

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

Rendita vitalizia in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, pagamento di una rendita vitalizia da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di invalidità, finché l'Assicurato è in vita.

Opzioni contrattuali

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

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

Opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valo-

re di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

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

Opzione da rendita vitalizia in rendita certa e poi vitalizia

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

Opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile

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

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

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

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

Composizione della Gestione separata

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

Consolidamento

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

Dati storici

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

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e

il valore di riscatto maturato. Per i contratti collegati a Gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali minimi tratti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Fusioni di Gestioni separate

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

Gestione separata (o speciale)

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

Periodo di osservazione

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

Progetto personalizzato

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

Prospetto annuale della Gestione separata

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

Regolamento della Gestione separata

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

Rendiconto annuale della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata e

all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario

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

Rendimento minimo trattenuto

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

Rivalutazione

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

Rivalutazione minima garantita

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

Spese di gestione

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

Società di revisione

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

Tasso minimo garantito

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

Tasso tecnico

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

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



I dati e le informazioni contenute nel presente Glossario sono aggiornati al 1° dicembre 2010.

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

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

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

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

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

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it





PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
<input type="checkbox"/> Zil.invest (premio unico) Mod. 8.989 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zil.Coupon (premio unico) Mod. 8.991 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> good job (premio unico) Mod. 8.970 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> TRACCIA (premio annuo) Mod. 8.953 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich SOMILIA (premio ricorrente) Mod. 8.988 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Grandi Passi (premio annuo) Mod. 8.700 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> Taboo Mod. 8.964 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> IO PROGETTO Mod. 8.880 Tariffa.....	<input type="checkbox"/> Zurich Sempre Più Mod. 8.227 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> IO DECIDO (rendita.....) Mod. Tariffa.....	<input type="checkbox"/> TCM Gruppo Agenti Zurich Convenzione 0222283 Tariffa 550G	<input type="checkbox"/> Mod. Tariffa.....	
Decorrenza	Durata	Scadenza	Frazionamento
<input type="checkbox"/> Premio di ingresso (solo per PUR) Euro	<input type="checkbox"/> Premio lordo di rata Euro	<input type="checkbox"/> Premio annuo di tariffa Euro	<input type="checkbox"/> Totale premio primo anno Euro
<input type="checkbox"/> Capitale assicurato "Residuo" Euro	<input type="checkbox"/> Frazionamento rendita		
<input type="checkbox"/> MALATTIA GRAVE Capitale assicurato Euro.....	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARE INFORTUNI Capitale assicurato Euro.....	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARE INVALIDITA'	
BENEFICIARI CASO VITA			
BENEFICIARI CASO MORTE			

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

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

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

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

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

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2 C.F./I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it





PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assicurando: Cognome e Nome Data di nascita

Dichiarazioni dell'Assicurando

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

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

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

7. Dichiaro: altezza e peso attuali: cm. Kg.

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

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

Dichiarazioni aggiuntive per copertura INVALIDITÀ

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

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

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

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

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2 C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it





PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Il sottoscritto Assicurando:

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

.....
Luogo e data di compilazione

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

Revoca della proposta

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

Il sottoscritto Contraente:

1. Prende atto che il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
2. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO** composto da:
 - a) Scheda sintetica
 - b) Nota informativa
 - c) Condizioni contrattuali
 - d) Modulo di proposta

(quando richiesta dalla normativa in vigore) c₁) Regolamento della gestione separata (quando prevista)
3. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del progetto esemplificativo personalizzato** (quando previsto).
4. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento** cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.

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

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

.....
Firma (leggibile) del Contraente

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

.....
Luogo e data di compilazione

ATTENZIONE: NON E' AMMESSO INCASSARE IL PREMIO SU PROPOSTA

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

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

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

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it





PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

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

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei/Voi richiesti ed in Suo /Vostro favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che La/Vi riguardano. Le/Vi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati, eventualmente anche sensibili (1), strettamente necessari per i suddetti servizi.

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

I dati, forniti da Lei/Voi o da altri soggetti (v. nota 3), sono utilizzati dalla Società e dai soggetti di cui al capoverso precedente, ai quali li comunichiamo solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe/Vi i servizi sopra citati. Per i nostri trattamenti ci avvaliamo di "responsabili" ed "incaricati" per rispettive aree di competenza.

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

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

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

Lei/Voi ha/avete il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi

e come vengono utilizzati; ha/avete inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiedere il blocco e di opporsi/Vi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la rispettiva Società intestataria del contratto.

Può/potete rivolgersi/Vi, per tutto ciò, al:
SERVIZIO CLIENTI
VIA BENIGNO CRESPI, 23
20159 MILANO
Tel. 02-5966.2510

NOTE

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

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

3) Secondo il particolare rapporto, i dati vengono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori, indicatori del contratto e riassicuratori, associazioni/enti/società terze con cui la Società abbia concluso convenzioni ed accordi, anche di co-marketing, per la stipulazione di contratti assicurativi a particolari condizioni, intermediari assicurativi e riassicurativi, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche; altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, ecc.); società del Gruppo controllanti, controllate e/o sottoposte a comune attività di direzione e coordinamento in esecuzione di obblighi di legge o contrattuali, nonché per finalità di reporting; legali e medici (indicati nell'invito); banche e/o Istituti di credito per il pagamento delle liquidazioni, società di servizi informatici e telematici; società di servizi telefonici ed in particolare Innovaconsulting S.r.l. (viale Monastir, 104 Cagliari) per l'attività di call-center e back office; Blue Assistance S.p.A. (con sede in C.so Svizzera, 185 - Torino) per la prenotazione presso strutture convenzionate di visite mediche ed accertamenti sanitari relativamente al business vita;

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

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

5) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo Zurich Italia (Zurich Investment Life S.p.A. "capogruppo", Zurich Life Insurance Italia S.p.A., Zurich Life and Pensions S.p.A., Zuritel S.p.A., tutte con sede in Milano via Benigno Crespi, 23, Innovaconsulting S.r.l. con sede a Cagliari, Viale Monastir 104); Zurich Sim S.p.A., Zurich Life Assurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, tutte con sede in Milano via Benigno Crespi, 23 e società del Gruppo Deutsche Bank; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

6) Tali diritti sono previsti dall'art. 7 del d. lgs n. 196 del 2003. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi di materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

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

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

NOME E COGNOME (O DENOMINAZIONE) DEL CONTRAENTE

FIRMA (leggibile) del Contraente

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

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

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

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

COPIA PER LA COMPAGNIA

Zurich Investments Life S.p.A.

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

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

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

www.zurich.it



Zurich Investments Life S.p.A.

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

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

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v.

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

capogruppo del Gruppo Zurich Italia,

iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150

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

www.zurich.it



Because change happenz™