

sommario

Legenda

Nota informativa

- 1) **Informazioni relative alla Società**
- 2) **Informazioni relative al contratto**
 - 2.1 Caratteristiche generali di SicurPlan
 - 2.2 Informazioni relative all'assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante
 - 2.3 Informazioni relative all'assicurazione temporanea per il caso di invalidità permanente causata da malattia grave a premio annuo costante
- 3) **Informazioni di carattere generale**
 - 3.1 Modalità di esercizio del diritto di recesso dal contratto e di revoca della proposta
 - 3.2 Detraibilità fiscale dei premi
 - 3.3 Regime fiscale delle prestazioni
 - 3.4 Impignorabilità ed inalienabilità delle prestazioni
 - 3.5 Diritti del Beneficiario
 - 3.6 Reclami
 - 3.7 Legislazione applicabile
- 4) **Informazioni in corso di contratto**
 - 4.1 Informazioni relative alla Società
 - 4.2 Informazioni relative al contratto

Condizioni contrattuali

- 1) **Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costanti**
- 2) **Assicurazione temporanea per il caso di invalidità permanente causata da malattia grave a premio annuo costante**

legenda

Società	la Compagnia di Assicurazione Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Società a socio unico.
Contraente	chi stipula il contratto con la Società.
Assicurato	la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
Beneficiari	coloro ai quali spettano le somme assicurate.
Premio	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società; può avere periodicità annuale o mensile.
Polizza	il documento che prova la stipulazione del contratto di assicurazione.
Durata dell'assicurazione	l'intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.



ZURICH

nota informativa

La presente Nota informativa vuol contribuire a far conoscere le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere il contratto di assicurazione sulla vita denominato SicurPlan.

1) Informazioni relative alla Società

Denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo

Zurich Life Insurance Italia S.p.A.
- Società a socio unico (d'ora innanzi la Società).
Sede legale a Milano - Italia -
Piazza Carlo Erba n. 6
Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami I e V di cui alla Tab. A dell'Allegato al D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 174 con D.M. del 19 aprile 1994 (Gazzetta Ufficiale del 26 aprile 1994).

2) Informazioni relative al contratto

2.1 Caratteristiche generali di SicurPlan

SicurPlan è un contratto di assicurazione che permette di ottenere una oppure entrambe le seguenti prestazioni:

- in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, un capitale predeterminato;
- in caso di invalidità permanente causata da malattia grave diagnosticata prima della scadenza contrattuale, un capitale predeterminato.

2.2 Informazioni relative all'assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

Prestazioni del contratto

Il capitale assicurato è pagabile alle persone designate (Beneficiari) nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga prima della scadenza del contratto.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da alcune specifiche cause, dettagliate all'Art. 2 delle Condizioni contrattuali ('Esclusioni').

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.) attraverso l'esibizione dei risultati di analisi mediche.

È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un apposito questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui il decesso avvenga direttamente a seguito del sopraggiungere di una malattia a decorso rapido, di uno shock anafilattico o di un infortunio, come specificato nell'Art. 3 delle Condizioni contrattuali ('Periodo di carenza').

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

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.

Durata del contratto

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative ed è quindi pari all'intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza.

La durata può essere fissata, a scelta del Contraente, in 10, 15 o 20 anni.

L'età dell'Assicurato, alla stipula della polizza, deve essere compresa fra 18 e 60 anni ed al termine della durata dell'Assicurazione non deve eccedere i 70 anni.

La scelta della durata del contratto va effettuata, compatibilmente con l'età

dell'Assicurato, in relazione agli obiettivi perseguiti.

Il Contraente può stipulare il contratto di assicurazione purché non abbia già in corso con la Società altre assicurazioni per il rischio di morte per un capitale assicurato pari a 50.000,00 Euro oppure, se l'età dell'Assicurato alla stipula è inferiore a 50 anni, per un capitale assicurato pari a 75.000,00 Euro.

Modalità e durata di versamento dei premi

A fronte delle prestazioni assicurate il Contraente deve corrispondere un premio annuo costante, eventualmente frazionato in rate mensili.

I premi con frazionamento mensile sono incrementati del 3% a titolo di interessi di frazionamento. La modalità di frazionamento del premio può essere variata ad ogni ricorrenza anniversaria.

I premi vengono versati mediante addebito automatico in conto corrente per il quale il Contraente rilascia apposita delega alla banca presso la quale ha sottoscritto la proposta.

È facoltà del Contraente richiedere alla Società, in caso di chiusura del conto corrente, l'utilizzo di diverse modalità di pagamento quali l'addebito automatico su un diverso conto corrente intrattenuto anche presso altri istituti bancari, la rimessa bancaria diretta, il pagamento tramite bollettini di C/C postale.

Informazioni sui premi

Il premio è il corrispettivo dovuto dal Contraente alle scadenze previste in contratto, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, per l'ottenimento delle prestazioni previste in polizza. L'entità del premio dipende dal livello della garanzia prevista in contratto, dalla durata del contratto, dall'età e dal sesso dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.).

Sconti

Alle persone fisiche titolari presso la Deutsche Bank del conto corrente denominato "Euro Pass" o del conto corrente denominato "Euro Pass Premium" è riservata l'applicazione di uno sconto del 10% sul primo premio annuo della Assicurazione in caso di morte.

Partecipazione agli utili

Non prevista data la tipologia della copertura assicurativa.

Modalità di scioglimento del contratto

Interruzione del pagamento dei premi

Non sono previsti valori di riscatto né di riduzione. L'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata dovuta, fa decadere l'assicurazione.

Riattivazione

L'assicurazione può tuttavia essere riattivata nei 12 mesi che seguono

la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi previsti all'Art. 9 delle Condizioni contrattuali ('Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto'). La Società si riserva comunque di subordinare la riattivazione alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Pagamenti e Prescrizione

Per tutti i pagamenti della Società deve essere preventivamente consegnata la documentazione elencata nell'Art. 12 delle Condizioni contrattuali ('Pagamenti della Società').

La Società effettuerà il pagamento nei tempi tecnici richiesti e comunque non oltre il termine di 30 giorni dalla consegna della documentazione suddetta. Si rammenta che ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

2.3 Informazioni relative all'assicurazione temporanea per il caso di invalidità permanente causata da malattia grave a premio annuo costante

Prestazioni del contratto

Il capitale assicurato è pagabile all'Assicurato qualora gli venga diagnosticata una delle malattie descritte nell'Art. 6 delle Condizioni contrattuali ('Malattie gravi che danno diritto alla prestazione assicurata') che



ZURICH

determini un'invalidità permanente superiore al 5% ed alla condizione che il decesso dell'Assicurato stesso non intervenga nei 30 giorni successivi alla data della diagnosi. Sono escluse dall'indennizzo le malattie gravi dovute ad alcune specifiche cause, dettagliate all'Art. 7 delle Condizioni contrattuali ('Esclusioni').

Eseguito il pagamento, l'assicurazione si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista per il caso che l'Assicurato venga colpito da altra malattia grave.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di malattia grave, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.). È possibile limitarsi alla compilazione di un apposito questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui la malattia grave avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di un infortunio, come specificato nell'Art. 6 delle Condizioni contrattuali ('Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica').

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario o comunque nella fase di accertamento delle

condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dell'Assicurato di ottenere il pagamento della prestazione.

Durata del contratto

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative ed è quindi pari, all'intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la data di scadenza prescelta per l'assicurazione stessa. In tale data l'Assicurazione si estingue totalmente.

Il Contraente, purché non abbia già in corso con la Società altre assicurazioni per il caso di malattia grave, può scegliere la durata del contratto fra le due possibili previste: 5 o 10 anni ed il capitale assicurato può essere pari a 25.000,00 Euro o 50.000,00 Euro. L'Assicurazione accessoria, qualora venga stipulata per una durata di dieci anni può, ad ogni sua scadenza contrattuale, essere rinnovata con le stesse regole ed ai tassi di premio in vigore all'epoca del rinnovo, senza ulteriori accertamenti sanitari e senza periodo di carenza assicurativa, a condizione che la richiesta del rinnovo venga effettuata entro sei mesi dalla sua scadenza e per un capitale non superiore a quello in vigore.

L'età dell'Assicurato, alla stipula della polizza, deve essere compresa

fra 20 e 60 anni ed al termine della durata dell'assicurazione accessoria non deve eccedere i 65 anni.

Modalità e durata di versamento dei premi

A fronte delle prestazioni assicurate il Contraente deve corrispondere un premio annuo costante, eventualmente frazionato in rate mensili.

I premi con frazionamento mensile sono incrementati del 3% a titolo di interessi di frazionamento. La modalità di frazionamento del premio può essere variata ad ogni ricorrenza anniversaria. I premi vengono versati mediante addebito automatico in conto corrente per il quale il Contraente rilascia apposita delega alla banca presso la quale ha sottoscritto la proposta.

È facoltà del Contraente richiedere alla Società, in caso di chiusura del conto corrente, l'utilizzo di diverse modalità di pagamento quali l'addebito automatico su un diverso conto corrente intrattenuto anche presso altri istituti bancari, la rimessa bancaria diretta, il pagamento tramite bollettini di C/C postale.

Informazioni sui premi

Il premio è il corrispettivo dovuto dal Contraente per l'ottenimento delle prestazioni previste in polizza.

L'entità del premio dipende dal livello della garanzia prevista in

contratto, dalla durata dell'assicurazione, dall'età e dal sesso dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.).

Partecipazione agli utili

Non prevista data la tipologia della copertura assicurativa.

Modalità di scioglimento del contratto

Non sono previsti valori di riscatto né di riduzione. L'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata dovuta, fa decadere l'assicurazione.

Il contratto può tuttavia essere riattivato nei 12 mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi previsti all'Art. 13 delle Condizioni contrattuali ('Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto').

La Società si riserva comunque di subordinare la riattivazione alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Al verificarsi dell'evento assicurato il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve, entro 90 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, farne denuncia, mediante lettera raccomandata, alla Società, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante la diagnosi,

nonché gli ulteriori documenti previsti negli Artt. 17 ('Pagamenti della Società') e 15 ('Obblighi del Contraente e dell'Assicurato').

La Società può inoltre accertare le condizioni di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

La Società si impegna ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave ed a valutare la conseguente invalidità permanente entro 30 giorni dal ricevimento di tale documentazione e l'importo dovuto verrà liquidato entro i successivi 30 giorni.

Si rammenta che ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

3) Informazioni di carattere generale

3.1 Modalità di esercizio del diritto di recesso dal contratto e di revoca della proposta

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è stato concluso. La conclusione del contratto si considera avvenuta nello stesso giorno di ricevimento della lettera di accettazione inviata dalla Società.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata inviata al recapito qui precisato: Zurich Life Insurance Italia S.p.A.

- Area Operations - P.za Carlo Erba, 6 - 20129 Milano.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) al Contraente il premio eventualmente corrispostole.

La Società si riserva peraltro il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Nel caso in cui il proponente, nella fase che precede la conclusione del contratto, si avvalga della facoltà di revocare la proposta di assicurazione, le somme eventualmente già pagate saranno rimborsate dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Per l'esercizio della revoca della proposta, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Area Operations - P.za Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, contenente gli elementi identificativi della proposta.

3.2 Detraibilità fiscale dei premi

I premi dell'Assicurazione Sicur Plan, sono detraibili annualmente dal Contraente dall'imposta Irpef nella misura massima del 19% del loro ammontare, con il limite di 1.291,14 Euro.

In virtù della diminuzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo

effettivo della polizza risulta inferiore al premio versato.

3.3 Regime fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte in dipendenza dall'assicurazione Sicur Plan, sia se pagate sotto forma di capitale in caso di morte, sia se pagate in caso di invalidità permanente causata da malattia grave dell'Assicurato, sono totalmente esenti da tasse ed imposte.

3.4 Impignorabilità ed inalienabilità delle prestazioni

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dall'assicuratore al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

3.5 Diritti del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 C.C., il Beneficiario in caso di morte acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di

decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

3.6 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - Pza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, fax numero: 02/5966.2519, e-mail: clienti@zurich.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo quale Organo istituzionale competente ad esaminare i reclami), Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti le prestazioni contrattuali si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

3.7 Legislazione applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

Il contratto viene redatto in lingua italiana.

4) Informazioni in corso di contratto

4.1 Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire nel corso della durata contrattuale, con riferimento alle informazioni relative alla Società indicata nella presente Nota informativa.

4.2 Informazioni relative al contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente nel corso della durata contrattuale le informazioni relative agli elementi essenziali del contratto qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto stesso, oppure per intervenute modifiche nella legislazione in esso applicabile.

condizioni contrattuali

1) Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

1. In base al presente contratto, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari il capitale assicurato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale.
2. In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società in corrispettivo del rischio corso.
3. Il valore del capitale assicurato è indicato nella polizza.

Articolo 2

Esclusioni

1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
 - dolo del Contraente e del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso detto periodo, nei primi sei mesi

dell'eventuale riattivazione del contratto.

2. In questi casi l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 3

Periodo di carenza

1. 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.
2. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".
3. In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di imposte.
4. 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, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) 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.

5. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.
6. 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 di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.
7. Qualora il contratto fosse stato stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella polizza - l'applicazione delle suddette limitazioni avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di decorrenza, delle assicurazioni sostituite.

Articolo 4

Premio

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del contratto, indicato nella polizza.
2. Il premio annuo è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto nella rateazione indicata nella polizza e per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
3. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

4. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
5. Ogni versamento deve essere effettuato presso la sede della Società. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale. A giustificazione del mancato versamento del premio ricorrente, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta secondo diverse modalità.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del Contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

1. Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la comunicazione del proprio assenso. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
2. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, 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

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa

cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Articolo 7

Diritto di recesso

1. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Area Operations - P.za Carlo Erba, 6 - 20129 Milano.
2. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.
3. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Parte III - Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 8

Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

1. Il mancato pagamento, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza costituisce - a partire da questa ultima data - interruzione del pagamento dei premi.
2. A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Articolo 9

Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

1. L'assicurazione, risolta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.
2. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
3. La Società si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
4. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto al precedente art 2 per il caso di suicidio.

Articolo 10

Cessione, pegno e vincolo

1. Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.
2. 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, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 11

Beneficiari

1. Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione.
2. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:
 - a) dopo che il Contraente ed i

Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

b) dopo la morte del Contraente;

c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

4. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

Articolo 12

Pagamenti della Società

1. Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:

- originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale;
- copia di documenti di riconoscimento validi riportanti i dati anagrafici degli aventi diritto e del loro codice fiscale;
- certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato, che può essere consegnata sin dal momento della stipulazione del contratto.

2. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere consegnati, in aggiunta a quanto indicato nel precedente comma, i seguenti documenti:

- il certificato di morte;
- una relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle

dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;

- atto di notorietà redatto davanti a un Pretore od un Notaio dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (la Società si riserva la facoltà di accettare in luogo di tale atto, su richiesta degli aventi diritto, una sua dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un Segretario Comunale);
- 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.

3. La Società mette a disposizione degli aventi diritto gli importi dovuti entro il termine di 30 giorni dalla consegna alla Società stessa o alla sua rete distributiva della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto, a partire dal termine stesso.

4. Tutti i pagamenti a favore di minori devono essere preceduti dalla consegna alla Società del Decreto del Giudice tutelare indicante la persona autorizzata a riscuotere le somme spettanti ai minori stessi ed a rilasciare quietanza liberatoria, esonerando la Società da qualsiasi obbligo e responsabilità in ordine al reimpiego delle somme.

5. Ogni pagamento si considera effettuato presso la Sede della Società. È data comunque facoltà all'avente diritto di richiedere il pagamento a valere su un conto corrente bancario a lui intestato.

6. Ogni pagamento viene effettuato contro rilascio, da parte degli aventi diritto, di regolare quietanza, ad eccezione di quelli disposti su conti correnti bancari, per i quali fa fede la quietanza fornita dall'istituto bancario stesso.

Parte V - Legge applicabile e fiscalità

Articolo 13

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 14

Imposte

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

Articolo 15

Foro competente

Foro competente è il luogo di residenza del Contraente.

2) Assicurazione temporanea per il caso di invalidità permanente causata da malattia grave

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

1. La Società si impegna a corrispondere all'Assicurato il capitale garantito per invalidità permanente causata da malattia grave qualora l'Assicurato venga colpito dall'insorgenza, entro la durata della presente assicurazione, di una delle malattie gravi considerate indennizzabili ai sensi dell'art. 6, che determini un'invalidità permanente superiore al 5%.

2. Il diritto alla corresponsione del capitale assicurato, secondo quanto previsto ai sensi dell'art. 4 matura dopo decorsi i trenta giorni successivi alla data di insorgenza della malattia grave.

3. Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità permanente causata da malattia grave, la garanzia si estingue e nulla è più dovuto



ZURICH

qualora l'Assicurato venga colpito da altra malattia grave.

4. La presente assicurazione non ammette valori di riduzione o di riscatto.

Articolo 2

Durata del contratto e rinnovo dell'Assicurazione

1. La durata dell'assicurazione non deve risultare superiore a 10 anni. Qualora l'assicurazione venga stipulata per una durata di 10 anni, essa può essere, di volta in volta, rinnovata con la stessa regola per un ulteriore periodo di durata. In ogni caso devono essere rispettati i limiti di età previsti per l'assicurazione stessa.
2. Il rinnovo dell'assicurazione non comporterà ulteriori accertamenti dello stato di salute dell'Assicurato nè sarà soggetto al periodo di carenza di sei mesi stabilito all'art. 5 a condizione che venga richiesto almeno sei mesi prima della scadenza dell'assicurazione in corso e per un capitale non superiore a quello da questa garantito.

Articolo 3

Data di insorgenza della malattia grave

Per data di insorgenza della malattia grave si intende la data in cui viene diagnosticata la malattia, quale risulta dalla documentazione medica di corredo alla denuncia di sinistro.

Articolo 4

Periodo di carenza in caso di decesso successivo alla data di insorgenza della malattia

Qualora, nei trenta giorni successivi alla data di insorgenza della malattia grave, si verifici il decesso dell'Assicurato, la Società non corrisponderà nessuna somma per la presente assicurazione in caso di invalidità permanente causata da malattia grave.

Articolo 5

Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica

1. Qualora l'Assicurato venga colpito da

una delle malattie gravi entro i sei mesi successivi alla data di perfezionamento della presente assicurazione, la Società, effettuati gli accertamenti previsti, corrisponderà, in luogo del capitale assicurato in caso di malattia grave, una somma pari all'ammontare dei premi versati per la presente assicurazione, con annullamento della medesima.

2. La carenza non viene applicata qualora l'insorgenza della malattia grave sia conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio, avvenuto dopo la data di perfezionamento della presente assicurazione dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
3. Resta comunque in facoltà dell'Assicurato di richiedere che gli venga accordata la copertura assicurativa alle condizioni tutte che regolano la presente assicurazione accessoria e senza applicazione della presente clausola di carenza, purchè si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Articolo 6

Malattie gravi che danno diritto alla prestazione assicurata

Sono indennizzabili le seguenti malattie gravi:

A. Ictus cerebrale

Qualsiasi evento cerebrovascolare che produca conseguenze neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che determini infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esserci prova di deficit neurologico permanente.

B. Cancro

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti.

È compresa la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocita cronica), ma sono esclusi il cancro non invasivo in situ, i tumori in

presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno.

C. Infarto miocardico

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata.

La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:

- I anamnesi di precordialgia tipica
- II nuove alterazioni elettrocardiografiche
- III aumento degli enzimi cardiaci

D. Insufficienza renale

Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa, con l'Assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.

E. Trapianto di organi principali

L'effettivo sottoporsi come ricevente a un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

F. Patologia coronarica che richiede intervento chirurgico

Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di by pass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitanti, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser.

G. Cecità

Perdita totale, permanente e irreversibile della vista di entrambi gli occhi.

Articolo 7

Esclusioni

1. È esclusa dall'indennizzo l'invalidità permanente causata da malattie gravi dovute a:
 - dolo del Contraente e del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato

a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - tentativo di suicidio o di atto autolesionistico da parte dell'Assicurato;
 - abuso di alcool, stupefacenti o farmaci;
 - malattia in presenza di immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV.
2. In questi casi l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 8 Premio

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, indicato nella polizza.
2. Il premio annuo è determinato applicando i tassi di premio in vigore all'epoca della sua stipulazione iniziale o del suo eventuale rinnovo, con riferimento all'età dell'Assicurato a tali epoche ed alla durata dell'assicurazione.
3. Il premio annuo è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto nella rateazione indicata nella polizza per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
4. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.
5. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
6. Ogni versamento deve essere effettuato presso la sede della Società. È data

comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale. A giustificazione del mancato versamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta secondo diverse modalità.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 9 Conclusione del Contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

1. Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la comunicazione del proprio assenso. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
2. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Articolo 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
2. L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Articolo 11 Diritto di recesso

1. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Area Operations - Pza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano.
2. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.
3. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto delle imposte dovute e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Parte III - Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 12 Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

1. Il mancato pagamento, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza costituisce - a partire da questa ultima data - interruzione del pagamento dei premi.
2. A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Articolo 13 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

1. L'assicurazione, risolta per mancato pagamento dei premi dopo che siano



ZURICH

trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

2. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
3. La Società si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
4. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto al precedente art. 2 per il caso di suicidio.

Parte IV - Pagamenti della Società

Articolo 14

Denuncia della malattia grave

Verificatasi una delle malattie gravi indicate nel precedente art. 6, il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve, entro 90 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, farne denuncia alla Società, mediante lettera raccomandata alla Direzione della stessa, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

Articolo 15

Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

1. A richiesta della Società. il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione accessoria, sono obbligati:
 - a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società atta ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave, nonché

- a fornire ogni ulteriore documentazione necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

2. La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare le condizioni di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

Articolo 16

Accertamento e liquidazione delle prestazioni

1. La Società si impegna ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave e a valutare la conseguente invalidità permanente entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione tutta, richiesta a norma dei precedenti art. 14 e 15 ed a liquidare il capitale assicurato per detto evento entro i successivi 30 giorni decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora.
2. Il decesso dell'Assicurato, dovuto alla malattia grave indicata nella denuncia, che intervenga dopo il periodo di carenza di 30 giorni di cui al precedente art. 4 prima che la Società abbia accertato l'indennizzabilità della malattia stessa, equivale ad avvenuto riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia grave e della conseguente invalidità permanente e comporta la liquidazione agli aventi diritto del capitale assicurato per tale evento.
3. Qualora il decesso dell'Assicurato, intervenuto come sopra prima dell'accertamento dell'indennizzabilità, sia dovuto a causa diversa dalla malattia grave indicata nella denuncia, nessuna somma è dovuta per la presente assicurazione di malattia grave.

Articolo 17

Pagamenti della Società

1. Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:
 - originale della polizza e delle

eventuali appendici di variazione contrattuale;

- copia di documenti di riconoscimento validi riportanti i dati anagrafici degli aventi diritto e del loro codice fiscale;
 - certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato, che può essere consegnata sin dal momento della stipulazione del contratto;
2. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere consegnati, in aggiunta a quanto indicato nel precedente comma, i seguenti documenti:
 - il certificato di morte,
 - una relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;
 - atto di notorietà redatto davanti a un Pretore od un Notaio dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (la Società si riserva la facoltà di accettare in luogo di tale atto, su richiesta degli aventi diritto, una sua dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un Segretario Comunale);
 - 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.
 3. Tutti i pagamenti a favore di minori devono essere preceduti dalla consegna alla Società del Decreto del Giudice tutelare indicante la persona autorizzata a riscuotere le somme

spettanti ai minori stessi ed a rilasciare quietanza liberatoria, esonerando la Società da qualsiasi obbligo e responsabilità in ordine al reimpiego delle somme.

4. Ogni pagamento si considera effettuato presso la Sede della Società. È data comunque facoltà all'avente diritto di richiedere il pagamento a valere su un conto corrente bancario a lui intestato.
5. Ogni pagamento viene effettuato contro rilascio, da parte degli aventi

diritto, di regolare quietanza, ad eccezione di quelli disposti su conti correnti bancari, per i quali fa fede la quietanza fornita dall'istituto bancario stesso.

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 ed aventi diritto.

Articolo 20

Foro competente

Foro competente è il luogo di residenza del Contraente.

