

Proteggi Facile

Fascicolo Informativo dell'assicurazione temporanea per il caso di morte
a capitale e premio annuo costante



Proteggi Facile **Contratto di assicurazione temporanea** **per il caso di morte**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- *Nota informativa*
- *Condizioni contrattuali*
- *Glossario*
- *Modulo di Proposta*

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

Indice

[Nota informativa](#)

[Condizioni contrattuali](#)

[Informativa Privacy](#)

[Glossario](#)

[Modulo di proposta](#)

Nota informativa

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

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

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Società a socio unico - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Investments Life S.p.A., appartenente al gruppo Zurich Italia.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 95.614.761 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 85.849.918;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 0.

L'indice di solvibilità 1,94 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 60,4 milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 31,2 milioni di euro. I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative

3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata fissa pari a 10 anni. Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, verificatosi nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a pagare il capitale assicurato pari a 40.000 euro ai Beneficiari designati dal Contraente o agli aventi diritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa ad esclusione di particolari circostanze dettagliatamente specificate all'art. 2 "Esclusioni" delle Condizioni contrattuali.

La validità della garanzia è inoltre subordinata a determinate condizioni e risulta limitata (carenza) come dettagliatamente descritto all'art. 3 - "Limitazioni della garanzia - Periodo di carenza" delle Condizioni contrattuali.

Ai fini della validità della copertura assicurativa, è richiesta una dichiarazione di "buona salute" che deve essere veritiera, anche se sottoscritta da persona diversa dall'Assicurato. E' pertanto necessario leggere attentamente le eventuali avvertenze contenute nel modulo di proposta.

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

4. Premi

Il premio è il corrispettivo dovuto dal Contraente alle scadenze previste dal contratto, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, per l'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto.

L'importo del premio annuo è pari a 118,8 euro. La Società, senza applicare alcun costo di frazionamento, preleverà con periodicità mensile, per un importo pari a 9,90 euro.

I premi possono essere pagati unicamente tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Caricamenti	aliquota
in % sul premio annuo*	35%

*% da applicare al premio annuo

6.1.2. Costi per riscatto

Il contratto non prevede la facoltà di riscatto.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Il contratto non prevede erogazione di rendita.

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa l'86%.

7. Sconti

Il prodotto non prevede sconti.

8. Regime fiscale

I premi del contratto non sono soggetti ad imposte di assicurazione e sono fiscalmente detraibili nella misura fissa del 19% per un importo massimo di 1.291,14 euro.

Le prestazioni del contratto sono esenti da imposizione fiscale.

Variazioni transnazionali di residenza, domicilio e sede legale del Contraente

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

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

Il Contraente deve informare per iscritto la Società di ogni eventuale cambio di residenza, domicilio o sede legale intervenuto nel corso del Contratto verso uno Stato diverso dall'Italia, prima che il cambiamento stesso abbia effetto.

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

La Società non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.

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

D. Altre informazioni sul contratto

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'art. 6 "Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione" delle condizioni contrattuali per le modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

In caso di mancato pagamento dei premi entro 30 giorni dalla scadenza della rata dovuta, a partire dalla tredicesima mensilità, il contratto si risolve e i premi eventualmente pagati restano acquisiti dalla Società.

L'assicurazione non può essere riattivata.

11. Riscatto e riduzione

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

12. 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 Life Insurance Italia 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.

13. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - 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.

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

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

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

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

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

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Società, al-

l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

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

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

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

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

- **All'IVASS:** vanno indirizzati i reclami:
 - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
 - nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Società o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nel termine di 45 giorni.

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

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

18. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna ad inviare tempestivamente al Contraente una comunicazione per qualsiasi variazione delle informazioni contenute nella presente Nota informativa.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'art.1926 c.c. in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto deve essere data tempestiva comunicazione alla Società.

Eventuali variazioni dell' indirizzo di residenza, intervenute in corso di contratto, devono essere comunicate tempestivamente alla Società, direttamente o per il tramite del proprio intermediario.

20. Conflitto di interessi

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

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



I dati e le informazioni contenuti nella presente Nota informativa sono aggiornati al 1° giugno 2013.

Condizioni contrattuali dell'assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante - tariffa 2109

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati o aventi diritto, il pagamento del capitale assicurato, definito nel simbo di polizza, nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale.

Le prestazioni sono garantite sempre che siano stati regolarmente corrisposti i premi annui convenuti alla conclusione del contratto.

Il capitale assicurato è pari a 40.000 Euro.

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

Articolo 2

Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali. È escluso dalla garanzia 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, ma esclusa in caso di patologie che ne prevedano la sospensione ex lege (epilessia, alcoolismo acuto);
- stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri) e dalle partecipazioni a corse o gare motoristiche/motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;

- partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e bungee jumping;
- 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 pilota o altro membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- uso di sostanze stupefacenti, uso non terapeutico di medicine in dosi non prescritte dal medico oppure stati di alcolismo acuto o cronico;
- attività professionale pericolosa che comporti: contatti con materie esplosive, venefiche, chimiche od elettriche, lavori su impalcature o ponti, l'appartenenza al corpo dei Vigili del fuoco, a corpi militari o di protezione civile.

In questi casi la Società restituisce i premi eventualmente versati ai beneficiari designati o aventi diritto.

Articolo 3

Limitazioni della garanzia – Periodo di carenza

L'efficacia della copertura del rischio morte è subordinata alla circostanza che l'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto sia compresa tra 18 e 50 anni ed al termine della durata dell'assicurazione non ecceda i 60 anni.

La copertura è efficace unicamente alla condizione che sull'Assicurato non operi già, alla data di decorrenza del contratto, una qualsiasi copertura caso morte emessa dalla Società.

Ai fini della validità della copertura per il caso di morte, è necessario che l'assicurato goda dei requisiti di seguito descritti e ne rilasci apposita dichiarazione "di buona salute" all'atto della sottoscrizione della proposta:

1. Non è attualmente assente dal lavoro e non presenta disturbi, malattie e/o lesioni fisiche che lo obbligano

ad interrompere le normali attività della vita quotidiana in modo totale o parziale. Non è in attesa di essere sottoposto ad interventi chirurgici, analisi cliniche o di consultare un medico;

2. Non è stato affetto e non è affetto da alcuna malattia acuta e/o cronica quali ad esempio disturbi a carico di sistema nervoso, apparato respiratorio, cardio vascolare oppure nefro-genito-urinario, malattie del sangue (anemie, emorragie, leucemie, linfomi), ipertensione arteriosa, sieropositività da HIV, epatite B o C, cancro, diabete, obesità (presente quando la differenza tra il peso in chilogrammi e l'altezza in centimetri non è compresa tra 82 e 119);
3. Non ha mai assunto né assume sostanze stupefacenti e al momento della sottoscrizione non ha patologie che prevedano un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi;
4. Negli ultimi 5 anni non ha presentato disturbi, malattie o lesioni fisiche che abbiano condizionato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività della vita quotidiana per un periodo superiore a 20 giorni consecutivi (eccetto la gravidanza) e non è stato ricoverato per patologie diverse dalle seguenti: difetti della vista, deviazione del setto nasale, adenotonsillite, appendice, ernia inguinale, parto, chirurgia estetica, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali.

Il contratto prevede un periodo di carenza in cui non opera la garanzia assicurativa. Tale periodo è pari a 6 mesi.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - sempreché il contratto sia in regola con il pagamento dei premi da parte del Contraente - 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 sottospicificate, purchè sopraggiunga dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a) tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte (con eccezione di quanto elencato sopra all'art. 2).

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - come indicato nel documento di polizza - l'applicazione delle suddette limitazioni possono essere ridotte.

Articolo 4

Durata del contratto e versamento dei premi

Le prestazioni di cui all'art. 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto, il premio annuo costante indicato in polizza, per tutta la durata del contratto. Il premio annuo di 118,8 euro, frazionato in 9,90 euro mensili.

La durata del contratto è fissa ed è pari a 10 anni.

I premi possono essere pagati unicamente tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.

Articolo 5

Definizione di Non Fumatore

Il contratto non prevede distinzione tra Assicurati fumatori e non fumatori.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 6

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

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

L'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.

Articolo 7

Diritto di recesso dal contratto

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

Articolo 8

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Articolo 9

Modifica di professione o attività dell'Assicurato

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare alla Società, mediante lettera raccomandata A.R., ogni cambiamento di professione o attività dell'Assicurato stesso. La Società si riserva di applicare quanto previsto all'art.1926 del C.C.

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

Parte III - Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 10

Interruzione del pagamento dei premi

Trascorsi dodici mesi dalla decorrenza del contratto, il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza costituisce interruzione del pagamento dei premi.

A seguito dell' interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

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

Articolo 11

Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Il contratto non può essere riattivato successivamente all'interruzione del pagamento dei premi.

Articolo 12

Riscatto

Il contratto non ammette valore di riscatto.

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 vincolo, l'operazione di recesso di cui al precedente art. 7 richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 14

Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento.

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

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

Qualora vi sia stata una designazione irrevocabile di un terzo Beneficiario, e il beneficio sia stato accettato, l'operazione di recesso, di cessione, di pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Articolo 15

Pagamenti della Società

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

- modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario completa, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione
- originale di polizza e delle eventuali appendici;
- 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 (es. cartella clinica di eventuali ricoveri o relazione delle Autorità competenti in caso di incidenti o morti violente);
- atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;
- 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;
- documento di riconoscimento (copia) e codice fiscale degli aventi diritto (se il beneficiario è diverso dal Contraente);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).

La Società si riserva il diritto di richiedere eventuale ulteriore documentazione.

Decorso il termine di 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione sono dovuti gli interessi moratori previsti dalla Legge.

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

Parte V - Legge applicabile e fiscalità

Articolo 16

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 17

Imposte

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

Articolo 18

Foro competente

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penzo*



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

Codice in materia di trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

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

1. Finalità assicurative e contrattuali

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

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

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

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

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

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

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

3. Modalità di trattamento dei dati

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

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

4. Titolare del Trattamento

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

5. Ambito di comunicazione e diffusione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Glossario

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

Il documento è suddiviso in cinque parti:

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

1. Definizioni generali

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificare 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 assicu-

razione 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 del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Differimento (periodo di)

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

- Nota informativa
- Condizioni contrattuali
- Glossario
- proposta

Imposta sostitutiva

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

Intermediario

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

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

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

Nota informativa

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

Opzione

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

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Prescrizione

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

Prestito

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

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Questionario sanitario

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

Quietanza

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

Revoca

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

Recesso (o ripensamento)

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

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

Rischio demografico

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

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per far

fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

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

Sostituto d'imposta

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

Tassazione separata

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. Definizioni relative alla polizza

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Polizza

Documento (costituito dalla Proposta di assicurazione e dalla comunicazione di accettazione della Proposta) che prova la stipulazione del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della du-

rata contrattuale, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza di assicurazione sulla vita

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

3. Definizioni relative al premio

Premio annuo

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

Premio complessivo (o lordo)

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

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti

Premio periodico

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

Premio puro

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

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.

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 maggiora-

zione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

4. Definizione - Prestazione e garanzie

Garanzia principale

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

Prestazione assicurata

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

Prestazioni in caso di decesso

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata con-

trattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Rendita vitalizia immediata in caso di decesso

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

Altre prestazioni e garanzie

Garanzia complementare infortuni

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

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

Rendita vitalizia in caso di invalidità

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

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



I dati e le informazioni contenute nel presente Glossario sono aggiornati al 1° giugno 2013.



Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

pagina 1 di 2

Contraente	<input type="text"/>	<input type="text"/> F <input type="text"/> M	<input type="text"/>
	Cognome e Nome (o Ragione sociale)	Sesso	Data di nascita
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Luogo di nascita	Codice fiscale (o Partita IVA)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Indirizzo di residenza (o Sede legale)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cap	Località	Provincia
Assicurando	<input type="text"/>	<input type="text"/> F <input type="text"/> M	<input type="text"/>
	Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Luogo di nascita	Codice fiscale	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Indirizzo di residenza		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cap	Località	Provincia
Beneficiari in caso di morte	<input type="text"/>		
	Cognome e Nome		
Caratteristiche del Contratto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Durata (anni)	Capitale assicurato	
Premio annuo, Rata di premio Totale e Frazionamento del premio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Premio annuo iniziale	Rata di premio totale	Frazionamento del premio
Proposta n.	<input type="text"/>	Sottoscritta in	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	il <input type="text"/>

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 Life Insurance Italia 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.

Firma (leggibile) del Contraente

Firma (leggibile) dell'Intermediario



Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

pagina 2 di 2

Proposta n.

Il sottoscritto Contraente:

- Prende atto che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società comunicazione scritta di accettazione della proposta. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. La copertura assicurativa avrà inizio dalla data di decorrenza, così come esplicitata sulla comunicazione scritta di accettazione della proposta. 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 in polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
 - Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO (mod. 755 ZLII - ed. 06/2013) composto da:
 - Nota informativa
 - Glossario
 - Condizioni contrattuali
 - Modulo di proposta
- e di accettarlo integralmente
- Dichiara di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 (la consegna di tali documenti da parte dell'intermediario è obbligatoria a decorrere dal 1° luglio 2007).
 - Comunicazione informativa degli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
 - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Contraente.
 - Prende atto che 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. – Life Operations – Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales – Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano. 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. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di 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.
 - Autorizza l'immediato addebito del premio sul proprio conto corrente intrattenuto con la Banca.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) del Contraente _____

Il sottoscritto Assicurando:

- Dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
- Prende atto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto assicurato, per fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il sottoscritto Assicurando dichiara inoltre che (dichiarazione di "Buona Salute")

- Non è attualmente assente dal lavoro e non presenta disturbi, malattie o lesioni fisiche che lo obbligano ad interrompere le normali attività della vita quotidiana in modo totale o parziale. Non è in attesa di essere sottoposto ad interventi chirurgici, analisi cliniche o di consultare un medico;
- Non è stato affetto e non è affetto da alcuna malattia acuta e/o cronica quali ad esempio disturbi a carico di sistema nervoso, apparato respiratorio, cardio vascolare oppure nefro-genito-urinario, malattie del sangue (anemie, emorragie, leucemie, linfomi), ipertensione arteriosa, sieropositività da HIV, epatite B, C, cancro, diabete, obesità (presente quando la differenza tra il peso in chilogrammi e l'altezza in centimetri non è compresa tra 82 e 110);
- Non ha mai assunto né assume sostanze stupefacenti e al momento della sottoscrizione non ha patologie che prevedano un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi;
- Negli ultimi 5 anni non ha presentato disturbi, malattie o lesioni fisiche che abbiano condizionato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività della vita quotidiana per un periodo superiore a 20 giorni consecutivi (eccetto la gravidanza) e non è stato ricoverato per patologie diverse dalle seguenti: difetti della vista, deviazione del setto nasale, adenotonsillite, appendice, ernia inguinale, parto, chirurgia estetica, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) dell'Assicurando _____

Modalità di pagamento del premio

Il premio annuo viene pagato tramite addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. È data comunque la facoltà al Contraente di effettuare il pagamento delle rate di premio a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale.

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

a) Finalità assicurative descritte al punto 1) dell'Informativa

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

Contraente _____

Assicurando _____

(se diverso dal Contraente)

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

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

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

Nome e Cognome _____

Data e Firma _____

Contraente _____

Zurich Life Insurance Italia S.p.A.
 Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Investments Life S.p.A.
 Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
 Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603
 Capitale sociale € 85.849.918 i.v.
 Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00117 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
 C.F./P.IVA/R.I. Milano 10978270154
 Imp. aut. con D.M. 19.4.1994 (G.U. 26.4.1994 n. 95)
 Indirizzo PEC: Zurich.Life.Insurance.Italia@pec.zurich.it
 www.zurich-db.it

PAGINA NON UTILIZZABILE

Zurich Life Insurance Italia S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Investments Life S.p.A.

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

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 85.849.918 i.v.

Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00117

ed appartenente al Gruppo Zurich Italia,

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

C.F./P.IVA/R.I. Milano 10978270154

Imp. aut. con D.M. 19.4.1994 (G.U. 26.4.1994 n. 95)

Indirizzo PEC: Zurich.Life.Insurance.Italia@pec.zurich.it

www.zurich-db.it

