

Futuro Conto Vita

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio annuo temporaneo e a premio unico



Il presente fascicolo informativo, contenente

- informativa ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 (c.d. Codice Privacy)
- scheda sintetica
- nota informativa
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione interna separata Sistema Futuro
- 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

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n. 196/2003	pag. 2
Codice in materia di dati personali	

Futuro Conto Vita a premio annuo

Scheda sintetica	pag. 5
Nota informativa	pag. 11
Condizioni di assicurazione	pag. 33
Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni	pag. 46

Futuro Conto Vita a premio unico

Scheda sintetica	pag. 49
Nota informativa	pag. 53
Condizioni di assicurazione	pag. 63
Regolamento della gestione separata Sistema Futuro	pag. 73
Glossario	pag. 74
Allegato A - Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate alla Zurich Life and Pensions S.p.A.	pag. 78
Esami sanitari	pag. 80
Modulo di proposta	pag. 81

Informativa

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n. 196/2003 - Codice in materia di dati personali

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La nostra Società, per fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei/Voi richiesti e in Suo/Vostro favore previsti, ha la necessità di disporre di dati personali che La/Vi riguardano, alcuni ancora da acquisire e altri già acquisiti, forniti da Lei/Voi o da altri soggetti¹ e deve trattarli nel rispetto delle finalità assicurative.

Le/Vi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per il trattamento di dati, eventualmente anche sensibili² strettamente necessari per i suddetti servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi. Il consenso concerne anche l'attività eventualmente svolta da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con noi ed a cui pertanto comunichiamo dati o da soggetti, anche pubblici, a cui siamo tenuti a comunicare dati (soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"), sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società³.

¹ Ad esempio altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazioni, imprese di assicurazioni, ecc), oppure altri soggetti inerenti al rapporto che La/Vi riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei/Voi risulta/risultate assicurato/assicurati, beneficiario, ecc) organismi associativi del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

² L'art. 4 del d.lgs n. 196/2003 considera sensibili, ad esempio, dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose.

³ Secondo il particolare rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la Società, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, SIM, associazioni/enti/società terze con cui la Società abbia concluso convenzioni o accordi eventualmente anche di co-marketing per la stipulazione di contratti assicurativi a particolari condizioni; altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.); società del Gruppo controllanti, controllate e/o sottoposte a comune attività di direzione e coordinamento in esecuzione di obblighi di legge o contrattuali nonché per finalità di reporting; legali; periti; medici (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanziamento; Europ Assistance S.p.A. (con sede in Piazza Trento, 8 - Milano) e i suoi fiduciari per la gestione e liquidazione dei sinistri "malattia"; società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui la centrale operativa assistenza (indicata nel contratto), banche o Istituti di credito per il pagamento di Sinistri, società per la gestione della garanzia "tutela giudiziaria" (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato), società di servizi informatici, telematici e telefonici per l'attività di call-center e/o per la prestazione di servizi; Integra Document Management srl (Via Tanaro, 21 - Rho - Milano) per l'archiviazione dei contratti, Munters srl (Via E. Fermi, 20 - Assago - MI) per l'erogazione del servizio "Prevenzione /Salvataggio", società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; società di recupero crediti; ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, ISVAP ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (l'elenco completo dei suddetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio Clienti indicato in informativa); soggetti e banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria; Magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche.

Precisiamo che il conferimento dei dati è facoltativo. Tuttavia senza i Suoi/Vostri dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obbligo di legge⁴ - non potremmo fornirLe/Vi i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi precitati per lo svolgimento dei quali, di conseguenza il suo consenso è presupposto indispensabile.

2. Modalità di trattamento dei dati

I dati, forniti da Lei/Voi o da altri soggetti sono utilizzati dalla nostra società e dai soggetti di cui al punto precedente ai quali comunichiamo, solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe/Vi i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi sopra citati.

Nella nostra Società i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori in qualità di "incaricati" e "responsabili" nell'ambito delle rispettive funzioni e nel rispetto delle istruzioni ricevute nelle rispettive aree di competenza e più specificamente: aree di business danni e vita, liquidazione sinistri, servizi interni quali comunicazione, legale, organizzazione, auditing, compliance, antifrode, attuarato, sistemi informativi, amministrazione, finanze, sicurezza e protezione. L'elenco completo dei responsabili è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio Clienti sottoindicato.

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

3. I Suoi/Vostri diritti

Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 196/2003, Lei/Voi avete diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha/avete inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi/Vi al trattamento⁵.

Titolare del trattamento è la Società intestataria del contratto

Per l'esercizio dei Suoi/Vostri diritti può/potete rivolgersi/Vi al:

Servizio Clienti

Piazza Carlo Erba, 6

20129 Milano

Tel. 02-5966.2510

⁵ La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) prevede che: l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, c. 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Futuro Conto Vita

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio annuo temporaneo.

ATTENZIONE: leggere attentamente la nota informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La presente scheda sintetica non sostituisce la nota informativa. Essa mira a dare al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa d'assicurazione

Zurich Life and Pensions S.p.A. (di seguito l'Impresa) - Società a socio unico - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, appartenente al gruppo Zurich Italia.

1.b) Denominazione del contratto

Futuro Conto Vita.

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente, in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi denominata "Sistema Futuro".

1.d) Durata

La durata del contratto coincide con la vita dell'assicurato. Futuro Conto Vita prevede un periodo di durata di pagamento dei premi limitato, che deve essere compreso, a scelta del contraente, tra 2 e 40 anni, a condizione che l'età (assicurativa) dell'assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 85 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo avere versato almeno tre annualità di premio base (cfr. definizione al seguente punto 1.e), nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia superiore o uguale a 5 anni, o almeno due annualità di premio base, nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 5 anni. Non è ammesso il riscatto parziale nel corso della durata del contratto.

1.e) Pagamento dei premi

Futuro Conto Vita prevede il versamento di un premio annuo costante ("premio base") di importo non inferiore a euro 600. Tale importo può essere aumentato, in occasione della ricorrenza annuale

del contratto, tramite il versamento di “premi annui aggiuntivi”, per un ammontare non inferiore a euro 50. Il contraente, in qualsiasi momento, ad eccezione dell'ultimo anno, ha inoltre la facoltà di effettuare “versamenti liberi integrativi” di importo non inferiore a euro 2.500.

2. Caratteristiche del contratto

Futuro Conto Vita è un prodotto assicurativo caratterizzato dalla finalità prevalente di protezione, mediante la garanzia di liquidazione ai beneficiari designati di un capitale assicurato, annualmente rivalutabile, in caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga. Futuro Conto Vita è inoltre caratterizzato dalla finalità di risparmio e investimento, mediante la costituzione di un capitale rivalutabile che sarà liquidato in caso di esercizio del diritto di riscatto da parte del contraente. E' possibile altresì aggiungere una garanzia complementare con prestazione in caso di decesso a causa di infortunio, che garantisce, in caso di decesso dell'assicurato per infortunio, la liquidazione di un capitale assicurato aggiuntivo di importo pari al capitale assicurato iniziale in caso di decesso. Tale capitale si raddoppia in caso di decesso dell'assicurato conseguente a incidente stradale, marittimo o aereo. Per i dettagli sulle caratteristiche della garanzia complementare infortuni, si rimanda alla relative condizioni di assicurazione.

Una parte del premio annuo versato dal contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dall'Impresa per la copertura del rischio di mortalità previsto dal contratto. Pertanto, tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà corrisposto in caso di riscatto del contratto.

Per una trattazione esaustiva del meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto, contenuto nella sezione F della nota informativa.

L'Impresa è tenuta a consegnare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, l'Impresa garantisce la corresponsione ai beneficiari designati di un capitale annualmente rivalutato fino all'ultima ricorrenza annua antecedente la data del decesso.

Garanzia complementare

In caso di infortunio che abbia come conseguenza il decesso dell'assicurato entro due anni dalla data in cui si è verificato l'evento, l'Impresa garantisce la corresponsione ai beneficiari designati di un

capitale assicurato per la garanzia complementare, oltre al capitale assicurato per la garanzia principale (prestazione in caso di decesso). Il capitale assicurato per la garanzia complementare viene raddoppiato in caso di decesso dell'assicurato per infortunio conseguente a incidente stradale, marittimo o aereo (cfr articolo 1 delle condizioni di assicurazione della garanzia complementare infortuni).

Opzioni contrattuali

Il contraente, in caso di riscatto del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta.

Tutte le forme di rendita previste dal presente contratto sono di tipo previdenziale, ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

Futuro Conto Vita prevede un tasso tecnico pari al 2% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, l'Impresa garantisce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari al 2% annuo, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio. Le partecipazioni agli utili eccedenti il rendimento minimo contrattualmente garantito, una volta dichiarate al contraente, sono acquisite in via definitiva e si consolidano annualmente.

L'Impresa ha la facoltà di rivedere la misura del tasso tecnico, nel rispetto delle disposizioni previste dal provvedimento ISVAP n. 1036G/1998 e previa comunicazione scritta al contraente. La modifica del tasso tecnico avrà effetto solamente sulle prestazioni di capitale determinate sulla base dei versamenti liberi integrativi e dei premi annui aggiuntivi effettuati successivamente alla comunicazione sopra citata e all'entrata in vigore della modifica, con le modalità descritte al punto 5 della nota informativa.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla possibilità che in caso di riscatto ottenga un capitale inferiore al cumulo complessivo dei premi lordi versati. I premi versati dal contraente ri-

mangono acquisiti dall'Impresa nel caso in cui il contraente non abbia versato almeno tre annualità di premio base, per contratti di durata uguale o superiore a 5 anni, o nel caso in cui non abbia versato almeno due annualità di premio base, per contratti di durata inferiore a 5 anni e non abbia proceduto, per entrambe le durate contrattuali minime, alla riattivazione del contratto, secondo le modalità e i termini stabiliti dall'articolo 10 delle condizioni di assicurazione.

Maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le prestazioni assicurate sono regolate dall'articolo 1 delle condizioni di assicurazione ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'articolo 12 delle condizioni di assicurazione.

4. Costi

L'impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento, di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata Sistema Futuro riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo". Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata di pagamento dei premi pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto, in caso di riscatto al 10° anno, riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino al termine del 15° anno. Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo e al lordo dell'imposizione fiscale. Le seguenti tabelle sono state elaborate considerando i seguenti parametri:

Livelli di premio annuo: euro 750, euro 1.500, euro 3.000.

Durata del periodo di pagamento dei premi: pari a 15, 20 e 25 anni.

Sesso ed età dell'assicurato: maschio di 50, 45 e 40 anni in corrispondenza delle durate sopra definite.

Durata del periodo di pagamento dei premi: 15 anni**Assicurato maschio di 50 anni**

Anni	Premio annuo euro 750	Premio annuo euro 1.500	Premio annuo euro 3.000
5	8,84%	8,71%	8,65%
10	3,48%	3,41%	3,37%
15	2,27%	2,22%	2,19%

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

Durata del periodo di pagamento dei premi: 20 anni**Assicurato maschio di 45 anni**

Anni	Premio annuo euro 750	Premio annuo euro 1.500	Premio annuo euro 3.000
5	10,30%	10,17%	10,11%
10	4,16%	4,08%	4,05%
15	2,69%	2,64%	2,61%
20	2,07%	2,04%	2,02%

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

Durata del periodo di pagamento dei premi: 25 anni**Assicurato maschio di 40 anni**

Anni	Premio annuo euro 750	Premio annuo euro 1.500	Premio annuo euro 3.000
5	11,74%	11,61%	11,55%
10	4,84%	4,77%	4,73%
15	3,11%	3,06%	3,04%
20	2,37%	2,34%	2,32%
25	1,97%	1,94%	1,93%

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

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata Sistema Futuro negli ultimi cinque anni e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Gestione Separata "Sistema Futuro"

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	4,13%	3,30%	3,73%	2,50%
2004	4,01%	3,21%	3,59%	2,00%
2005	4,02%	3,22%	3,16%	1,70%
2006	3,73%	2,98%	3,86%	2,00%
2007	4,02%	3,22%	4,41%	1,71%

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

6. Diritto di ripensamento

Il contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della nota informativa.

Zurich Life and Pensions S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente scheda sintetica.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Futuro Conto Vita

Nota informativa

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio annuo temporaneo.

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo.

Introduzione

Zurich Life and Pensions S.p.A. con la nota informativa intende fornire le informazioni preliminari necessarie al contraente per una conoscenza delle principali caratteristiche del contratto di assicurazione denominato Futuro Conto Vita, e quindi per una consapevole sottoscrizione della relativa proposta contrattuale.

L'Impresa raccomanda di leggere attentamente tutta la nota informativa e gli altri documenti che compongono il fascicolo informativo prima della sottoscrizione del contratto.

La nota informativa si articola in sei sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione**
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte**
- C. Informazioni sulla gestione separata**
- D. Informazioni sui costi e sul regime fiscale**
- E. Altre informazioni sul contratto**
- F. Progetto esemplificativo delle prestazioni**

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Life and Pensions S.p.A. (di seguito l'Impresa) - società a socio unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia ed appartenente al Gruppo Assicurativo diretto e coordinato da Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia - con sede legale e direzione a Milano - Italia - Piazza Carlo Erba, 6 - Cap. 20129 - Recapito telefonico +39 025966.1 - Sito internet: www.zurichlifeandpensions.it - Indirizzo di posta elettronica infopensions@it.zurich.com. Zurich Life and Pensions è una società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale 1.10.1991 (G.U. 14/10/1991 n. 241) - Data iscrizione all'Albo Imprese ISVAP: 03.01.2008 - Numero di iscrizione: 1.00100. La Società di revisione dell'Impresa è PricewaterhouseCoopers - con Sede legale e amministrativa a Milano - Italia - Via Monte Rosa, 91 - Iscritta al n. 43 Albo CONSOB - recapito telefonico +39 02667201.

2. Conflitto di interessi

Non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione interna separata "Sistema Futuro".

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Futuro Conto Vita ha una durata contrattuale che coincide con la vita dell'assicurato. È previsto un periodo di pagamento del premio annuo temporalmente limitato, che può essere compreso, a scelta del contraente, tra 2 e 40 anni, a condizione che l'età (assicurativa) dell'assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 85 anni.

Una parte del premio annuo versato dal contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dall'Impresa per la copertura del rischio di mortalità previsto dal contratto. Ne consegue che l'importo del capitale liquidabile in caso di riscatto del contratto è costituito sulla base dei premi versati, al netto dei premi di rischio e dei costi.

Futuro Conto Vita prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di decesso dell'assicurato (garanzia principale)

In caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, l'Impresa garantisce ai beneficiari caso morte designati dal contraente, previa richiesta scritta, la liquidazione di un capitale, annualmente rivalutabile.

Il capitale assicurato è dato dalla somma dei seguenti importi:

- del "capitale base", corrispettivo del "premio base" pattuito;
- dell'eventuale "capitale aggiuntivo", corrispettivo dell'aumento di premio eventualmente richiesto nel corso della durata del contratto ("premio annuo aggiuntivo");
- dell'eventuale "capitale integrativo", corrispettivo dei "versamenti liberi integrativi" eventualmente effettuati nel corso della durata del contratto.

Ciascuno di tali importi è rivalutato fino all'ultima ricorrenza annua antecedente la data del decesso, secondo le modalità e i termini descritti al punto 5 della nota informativa.

Relativamente al capitale base, l'immediata copertura assicurativa dalla data di decorrenza del contratto è subordinata alla circostanza che l'assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli ulteriori accertamenti sanitari eventualmente richiesti dall'Impresa. **Nel caso in cui l'assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di 6 mesi, durante i quali l'Impresa non garantisce la relativa prestazione assicurata, ma corrisponde, in caso di decesso dell'assicurato, i premi base versati, al netto dei diritti fissi e dei caricamenti.**

Relativamente ai capitali aggiuntivi e ai capitali integrativi, l'immediata copertura assicurativa dalla da-

ta di decorrenza dei premi annui aggiuntivi e dei versamenti liberi integrativi è subordinata alla circostanza che l'assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli ulteriori accertamenti sanitari eventualmente richiesti dall'Impresa. **Nel caso in cui l'assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di 6 mesi, durante i quali l'Impresa non garantisce la relativa prestazione assicurata, ma corrisponde, in caso di decesso dell'assicurato, i premi annui aggiuntivi e i versamenti liberi integrativi pagati, al netto dei diritti fissi e dei caricamenti.** Per ulteriori dettagli sul periodo di carenza si rinvia all'articolo 15 delle condizioni di assicurazione.

La prestazione in caso di decesso dell'assicurato prevede inoltre alcuni casi di esclusione della copertura dettagliatamente rappresentati nell'articolo 15 delle condizioni di assicurazione.

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio base, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, non comporta l'immediata risoluzione di diritto del contratto, ma determina la sospensione della prestazione in caso di decesso dell'assicurato per un periodo massimo di un anno. Entro tale periodo il contraente può riprendere il versamento dei premi e il contratto viene riattivato secondo quanto previsto al punto 11 della nota informativa. In caso contrario i premi base restano acquisiti all'Impresa, salvo il caso in cui il contraente abbia maturato il diritto alla riduzione delle prestazioni, come previsto al punto 12 della nota informativa.

Prestazione per il caso di decesso a causa di infortunio (garanzia complementare)

Il contraente può chiedere all'Impresa, al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente solo in occasione della ricorrenza annua del contratto, l'abbinamento alla garanzia principale della garanzia complementare per il caso di decesso a causa di infortunio. Con la garanzia complementare l'Impresa garantisce la corresponsione di un capitale assicurato ai beneficiari designati dal contraente, in caso di decesso dell'assicurato per infortunio. Detto capitale assicurato è pari a quello iniziale previsto per la garanzia principale, e viene raddoppiato in caso di decesso dell'assicurato per infortunio conseguente a uno degli eventi dettagliatamente descritti nelle condizioni di assicurazione della garanzia complementare. La garanzia complementare, se attivata, si rinnova tacitamente di anno in anno e può essere disattivata, mediante richiesta scritta del contraente indirizzata all'Impresa, almeno un mese prima della ricorrenza annuale del contratto. L'abbinamento della garanzia complementare comporta per il contraente il versamento di un premio annuo supplementare.

La garanzia complementare prevede alcuni casi di esclusione della copertura assicurativa dettagliatamente rappresentati nell'articolo 4 delle condizioni dell'assicurazione complementare infortuni.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio della garanzia complementare determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, l'immediata sospensione della prestazione assicurativa complementare. Se nel frattempo si verifica il sinistro, l'Impresa non liquida alcun importo relativo a detta garanzia complementare e i premi già versati restano acquisiti dall'Impresa stessa.

Futuro Conto Vita prevede, nel corso della durata del pagamento dei premi, un tasso tecnico pari al 2% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, l'Impresa riconosce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari al 2% annuo, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio. Gli incrementi annuali del capitale sono acquisiti in via definitiva e si consolidano annualmente.

Il tasso tecnico del 2% può essere modificato ai sensi del Provvedimento ISVAP n° 1036/98, previa comunicazione scritta al contraente, con effetto solamente sulla parte delle prestazioni corrispettive dei versamenti liberi integrativi e dei premi annui aggiuntivi pagati successivamente all'entrata in vigore della modifica stessa. Infatti, il capitale base è calcolato sulla base del tasso tecnico e della tavola demografica in vigore al momento della conclusione del contratto. I capitali integrativi e i capitali aggiuntivi sono calcolati sulla base del tasso tecnico e della tavola demografica utilizzati al momento in cui ciascun versamento libero integrativo viene effettuato o il premio annuo aggiuntivo viene pagato per la prima volta. Tali indici potrebbero differire da quelli in vigore al momento della conclusione del contratto, fissati per il calcolo del capitale base. L'Impresa si impegna a comunicare al contraente, tempestivamente e prima dell'entrata in vigore, così come indicato al punto 21 della nota informativa, la modifica del tasso tecnico e della tavola demografica adottati.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di proposta di assicurazione, relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Le prestazioni assicurate sono garantite previo versamento di un premio annuo anticipato ("premio base"). L'importo del premio base viene scelto dal contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate e dipende da una serie di elementi quali: il capitale assicurato iniziale ("capitale base"), la durata del pagamento dei premi, l'età e il sesso dell'assicurato, il suo stato di salute, l'attività professionale e le sue abitudini di vita.

L'importo annuo del premio base non può essere inferiore a euro 600. Il contraente può scegliere di versare il premio secondo una periodicità annuale, semestrale o mensile. La scelta del frazionamento mensile presuppone un primo versamento corrispondente a sei mensilità e che l'importo di ogni rata non sia inferiore a euro 50. In ogni caso il premio relativo al primo anno è dovuto per intero. In caso di rateazione semestrale o mensile la rata di premio è maggiorata per applicazione dei costi di frazionamento, dettagliatamente rappresentati al punto 8.1.1.

L'importo del premio annuo può essere aumentato in occasione della ricorrenza annua del contratto, tramite il versamento di "premi annui aggiuntivi", per importi non inferiori a euro 50, nei termini e con le modalità indicate nell'articolo 2 delle condizioni di assicurazione. Il contraente, in qualsiasi momento, ad eccezione dell'ultimo anno di durata del pagamento dei premi, ha inoltre la facoltà di

effettuare versamenti liberi integrativi di importo non inferiore a euro 2.500, nei termini e con le modalità indicate nell'articolo 2 delle condizioni di assicurazione.

Si richiama l'attenzione sul fatto che il contraente può esercitare il diritto di riscatto del capitale base e dei capitali aggiuntivi, a condizione che abbia versato almeno 3 annualità di premio base, qualora la durata del pagamento dei premi sia superiore o uguale a 5 anni, o di almeno 2 annualità di premio base, qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 5 anni. Il contraente può altresì esercitare il diritto di riscatto dei capitali integrativi, pur non avendo i requisiti per l'esercizio del riscatto del capitale base e dei capitali aggiuntivi, a condizione che abbia effettuato versamenti liberi integrativi e che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del primo versamento libero integrativo.

Si richiama inoltre l'attenzione sul fatto che, nel caso in cui il contraente non corrisponda più il premio base, il contratto rimane in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella assicurata, a condizione che siano state pagate almeno 3 annualità di premio base, se la durata del pagamento dei premi è uguale o superiore a 5 anni, oppure almeno 2 annualità di premio base, se la durata del pagamento dei premi è inferiore a 5 anni. Nel caso in cui l'interruzione del pagamento dei premi avvenga prima che sia stato versato il numero minimo di annualità di premio base richiesto per l'esercizio del diritto di riscatto o per la riduzione della prestazione a scadenza, e nel caso in cui il contraente non abbia proceduto, per entrambe le durate del pagamento dei premi minime, alla riattivazione del contratto, il contratto stesso si risolve e le rate di premio base o di premio annuo aggiuntivo versate rimangono acquisite dall'Impresa.

Il pagamento del premio base e dei versamenti liberi integrativi può avvenire mediante:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, emesso dal contraente e intestato all'Impresa;
- bonifico bancario dal conto corrente intrattenuto dal contraente presso Deutsche Bank S.p.A.;

Il pagamento dei versamenti liberi integrativi è subordinato alle modalità e ai termini indicati nell'articolo 2 delle condizioni di assicurazione.

Il pagamento dei premi annui aggiuntivi può avvenire mediante i mezzi di pagamento sopracitati, eccetto il rimborso totale o parziale di una gestione individuale di portafogli collocata da Finanza & Futuro Banca S.p.A., secondo le modalità e i termini indicati nell'articolo 2 delle condizioni di assicurazione.

Il pagamento del premio base e dei premi annui aggiuntivi in caso di frazionamento mensile può avvenire esclusivamente mediante autorizzazione permanente di addebito per richieste di incasso (R.I.D.) su conto corrente intestato al contraente.

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

Futuro Conto Vita prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate, come modalità di partecipazione agli utili. La rivalutazione annua è determinata in base al rendimento conseguito dalla gestione separata Sistema Futuro, disciplinata da apposito regolamento facente parte integrante delle condizioni di assicurazione. Tale rivalutazione si consolida annualmente in occasione della ricorrenza della data di decorrenza del contratto e viene comunicata ogni anno al contraente.

A) Misura della rivalutazione

L'Impresa dichiara entro il 28 febbraio di ciascun anno il rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro. La misura annua di rivalutazione è determinata:

- moltiplicando il rendimento annuo lordo per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata. Tale aliquota non può essere inferiore all'80%;
- diminuendo tale risultato del tasso tecnico del 2%, già conteggiato nel calcolo del premio;
- scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%.

Relativamente al premio base è previsto un tasso tecnico del 2%, già conteggiato nel calcolo del premio medesimo. Relativamente ai versamenti liberi integrativi e ai premi annui aggiuntivi, il tasso tecnico utilizzato sarà quello in vigore alla data in cui il versamento libero integrativo sarà effettuato il premio annuo aggiuntivo sarà pagato per la prima volta.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° gennaio e il 31 marzo di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nel secondo anno antecedente quello di calcolo.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° aprile e il 31 dicembre di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nell'anno antecedente quello di calcolo.

B) Rivalutazione annua del capitale assicurato nel periodo di durata di pagamento dei premi

Nel corso del periodo di durata di pagamento dei premi il capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo del premio base e dei premi annui aggiuntivi, sarà determinato aggiungendo al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto sommando i seguenti importi:

- il valore che si ricava moltiplicando il capitale base e ogni capitale aggiuntivo inizialmente assicurati per la misura annua di rivalutazione, ridotta proporzionalmente in base al rapporto tra il numero degli anni trascorsi e il numero degli anni di durata del pagamento dei relativi premi;
- il valore ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale base e ogni capitale aggiuntivo rivalutati nel periodo annuale precedente e quelli inizialmente assicurati per la misura annua di rivalutazione;
- il valore ottenuto moltiplicando ogni capitale integrativo rivalutato nel periodo annuale precedente per la misura annua di rivalutazione.

Se il periodo intercorrente tra la data di decorrenza del versamento libero integrativo e l'anniversario della data di decorrenza del contratto è inferiore ad un anno, il valore da aggiungere sarà riproporzionato a tale periodo.

C) Rivalutazione annua del capitale assicurato dopo il periodo di durata di pagamento dei premi

Durante il periodo successivo al termine della durata di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale rivalutato si ottiene sommando al capitale in vigore

alla ricorrenza annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando detto capitale per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A).

Per conoscere gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni si rinvia alla sezione F contenente un progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di riduzione e dei valori di riscatto.

L'Impresa si impegna a consegnare al contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Per approfondimenti sulla gestione separata Sistema Futuro si rinvia alla lettura della sezione C della nota informativa.

6. Opzioni di contratto

Il contraente, in caso di riscatto del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta.

Le condizioni di assicurazione delle rendite, i relativi coefficienti di conversione e le relative modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente.

Tutte le forme di rendita previste dal contratto sono di tipo previdenziale ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

Il limite massimo di età dell'assicurato affinché possa essere richiesta la liquidazione del valore di riscatto con opzione di rendita è pari a 85 anni compiuti (età assicurativa).

C. Informazione sulla gestione separata

7. Gestione separata Sistema Futuro

Sistema Futuro è una gestione interna istituita da Zurich Life and Pensions S.p.A. e separata dalle altre attività dell'Impresa. Tale gestione separata è disciplinata da apposito regolamento che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Denominazione della gestione: Sistema Futuro

Valuta di denominazione: euro

Finalità della gestione: conservazione del patrimonio e suo graduale e costante incremento nel medio/lungo periodo.

Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

Composizione della gestione: prevalentemente in Titoli di Stato, in particolare quelli emessi da Stati appartenenti alla zona Euro. La restante parte potrà essere investita in azioni od obbligazioni emesse da società di elevato standing (investment grade), nonché in quote di OICR.

Stile gestionale adottato: le strategie di investimento si basano sull'analisi macroeconomica, ponendo particolare attenzione agli obiettivi e agli interventi di politica monetaria delle principali banche centrali. Per le scelte di investimento della componente azionaria verranno selezionati titoli di società con una strategia industriale orientata a perseguire una redditività ed una crescita superiori alla media dei relativi settori di appartenenza e con un particolare riguardo alla politica di distribuzione dei dividendi. La gestione degli attivi di Sistema Futuro viene effettuata direttamente da Zurich Life and Pensions S.p.A..

La società di revisione della gestione separata è PricewaterhouseCoopers S.p.A., con sede legale in via Monte Rosa n. 91, 20149 Milano - Italia.

Per eventuali ulteriori informazioni sulla gestione separata Sistema Futuro si rinvia al regolamento della gestione allegato al presente fascicolo e che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

D. Informazioni sui costi e sul regime fiscale

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Diritto Fisso

Sul primo versamento	
Se premio annuo	6 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto.
Se rata semestrale	3 euro, destinati alla parziale copertura delle spese di emissione del contratto pari a 6 euro.
Se rata mensile	6 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto.
Su ciascun premio base successivo al primo	
Se premio annuo	6 euro
Se rata semestrale	3 euro
Se rata mensile	1 euro
Su ciascun versamento libero integrativo	
	6 euro

Costi di frazionamento del premio

2% dell'importo della rata, in caso di rateazione semestrale del premio.

5% dell'importo della rata, in caso di rateazione mensile del premio.

Caricamenti

I caricamenti sono determinati in funzione dell'età, del sesso e della durata del pagamento dei premi. Nelle tabelle seguenti sono riportati i caricamenti riferiti a un assicurato di sesso maschile, in corrispondenza di ciascuna combinazione di età e durata. Rimangono fermi i vincoli di durata e di età di Futuro Conto Vita riportati al punto 3 della nota informativa. L'Impresa si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle anzidette variabili nel progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Età	Durata pagamento premi in anni											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
da 18 a 37 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,2%	9,4%	9,5%	9,7%
38 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,2%	9,4%	9,5%	9,7%
da 39 a 40 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,2%	9,4%	9,5%	9,7%
41 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,2%	9,4%	9,5%	9,7%
da 42 a 43 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,5%	9,7%
44 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
45 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
46 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
47 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
48 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
49 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
50 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
51 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
52 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
53 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
54 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
55 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,5%	9,6%	9,8%
56 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,5%	9,6%	9,9%
57 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,3%	9,5%	9,7%	9,9%
58 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%	9,5%	9,7%	9,9%
59 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%	9,5%	9,7%	9,9%
60 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%	9,5%	9,7%	9,9%
61 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%	9,5%	9,7%	10,0%
62 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	8,9%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%	10,0%
63 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	8,9%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%	10,0%
64 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	8,9%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%	10,0%
65 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	8,9%	9,2%	9,5%	9,6%	9,8%	10,1%
66 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	9,0%	9,2%	9,5%	9,7%	9,9%	10,1%
67 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,5%	8,7%	9,0%	9,2%	9,5%	9,7%	9,9%	10,1%
68 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,2%	8,5%	8,7%	9,0%	9,3%	9,5%	9,7%	9,9%	10,2%
69 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,2%	8,5%	8,8%	9,0%	9,3%	9,6%	9,8%	10,0%	10,2%
70 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,2%	8,5%	8,8%	9,0%	9,3%	9,6%	9,8%	10,0%	10,3%
71 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,2%	8,5%	8,8%	9,1%	9,4%	9,6%	9,8%	10,1%	10,3%
72 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,3%	8,5%	8,8%	9,1%	9,4%	9,7%	9,9%	10,1%	10,4%
73 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,3%	8,6%	8,8%	9,1%	9,4%	9,7%	9,9%	10,2%	
74 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,3%	8,6%	8,9%	9,2%	9,5%	9,8%	10,0%		
75 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,3%	8,6%	8,9%	9,2%	9,5%	9,8%			
76 anni	7,5%	7,8%	8,0%	8,3%	8,6%	8,9%	9,3%	9,6%				
77 anni	7,5%	7,8%	8,1%	8,4%	8,7%	9,0%	9,3%					
78 anni	7,5%	7,8%	8,1%	8,4%	8,7%	9,0%						
79 anni	7,5%	7,8%	8,1%	8,4%	8,7%							
80 anni	7,5%	7,8%	8,1%	8,5%								

N.B. Rimangono fermi i vincoli di durata e di età riportati al punto 3 della nota informativa.

Età	Durata pagamento premi in anni												
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	da 26 a 40
da 18 a 37 anni	10,0%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,5%	12,9%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
38 anni	10,0%	10,2%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,5%	12,9%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
da 39 a 40 anni	10,0%	10,2%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,5%	12,9%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
41 anni	10,0%	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,5%	12,9%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
da 42 a 43 anni	10,0%	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,5%	12,9%	13,4%	13,8%	14,4%	14,5%
44 anni	10,0%	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,5%	12,9%	13,4%	13,9%	14,4%	14,5%
45 anni	10,0%	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,6%	12,9%	13,4%	13,9%	14,4%	14,5%
46 anni	10,0%	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,8%	12,2%	12,6%	13,0%	13,4%	13,9%	14,4%	14,5%
47 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,3%	11,8%	12,2%	12,6%	13,0%	13,4%	13,9%	14,4%	14,5%
48 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,2%	12,6%	13,0%	13,4%	13,9%	14,4%	14,5%
49 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,3%	12,6%	13,0%	13,4%	13,9%	14,5%	14,5%
50 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,3%	12,6%	13,0%	13,5%	14,0%	14,5%	14,5%
51 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,3%	12,6%	13,0%	13,5%	14,0%	14,5%	14,5%
52 anni	10,1%	10,3%	10,7%	11,0%	11,4%	11,8%	12,3%	12,7%	13,1%	13,5%	14,0%	14,5%	14,5%
53 anni	10,1%	10,4%	10,7%	11,0%	11,4%	11,9%	12,3%	12,7%	13,1%	13,5%	14,0%	14,5%	14,5%
54 anni	10,1%	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%	11,9%	12,4%	12,7%	13,1%	13,6%	14,1%	14,5%	14,5%
55 anni	10,1%	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%	11,9%	12,4%	12,8%	13,2%	13,6%	14,1%	14,5%	14,5%
56 anni	10,1%	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%	11,9%	12,4%	12,8%	13,2%	13,6%	14,1%	14,5%	14,5%
57 anni	10,1%	10,4%	10,8%	11,1%	11,5%	12,0%	12,5%	12,8%	13,2%	13,7%	14,2%	14,5%	14,5%
58 anni	10,2%	10,4%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,5%	12,9%	13,3%	13,7%	14,2%	14,5%	14,5%
59 anni	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,5%	12,9%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%	14,5%
60 anni	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,1%	12,6%	12,9%	13,4%	13,8%	14,3%	14,5%	
61 anni	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,6%	13,0%	13,4%	13,9%	14,4%		
62 anni	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,7%	13,1%	13,5%	13,9%			
63 anni	10,3%	10,6%	10,9%	11,3%	11,8%	12,2%	12,7%	13,1%	13,5%				
64 anni	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,3%	12,8%	13,2%					
65 anni	10,4%	10,7%	11,0%	11,4%	11,9%	12,3%	12,9%						
66 anni	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%	11,9%	12,4%							
67 anni	10,4%	10,8%	11,1%	11,5%	12,0%								
68 anni	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%									
69 anni	10,5%	10,9%	11,3%										
70 anni	10,6%	10,9%											
71 anni	10,7%												
72 anni													
73 anni													
74 anni													
75 anni													
76 anni													
77 anni													
78 anni													
79 anni													
80 anni													

N.B. Rimangono fermi i vincoli di durata e di età riportati al punto 3 della nota informativa.

8.1.2. Costi per riscatto

Si riporta la tabella dei costi per riscatto calcolati come percentuale del valore di riscatto, definito al punto 12, in corrispondenza del numero di annualità di premio pagate e della durata di pagamento dei premi:

Annualità pagate	Durata del periodo di pagamento dei premi		
	15	20	25
3	24,02%	27,49%	30,86%
4	16,12%	18,94%	21,56%
5	11,45%	13,87%	16,04%
6	8,38%	10,53%	12,40%
7	6,24%	8,19%	9,83%
8	4,66%	6,46%	7,93%
9	3,47%	5,14%	6,48%
10	2,54%	4,11%	5,34%
11	1,81%	3,28%	4,43%
12	1,21%	2,61%	3,68%
13	0,73%	2,06%	3,07%
14	0,33%	1,60%	2,55%
15	0,00%	1,22%	2,12%
16		0,89%	1,75%
17		0,62%	1,43%
18		0,38%	1,16%
19		0,18%	0,92%
20		0,00%	0,71%
21			0,53%
22			0,37%
23			0,23%
24			0,11%
25			0,00%

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione interna separata

Percentuale trattenuta dall'Impresa sul rendimento annuo conseguito dalla gestione separata Sistema Futuro

Max 20%

9. Regime fiscale

Tassazione dei premi

I premi versati per la garanzia principale non sono soggetti a imposta.

I premi eventualmente versati per la garanzia complementare per il caso morte da infortunio sono soggetti a una imposta del 2,5%.

I premi corrisposti per il pagamento di assicurazioni sulla vita - limitatamente alla sola componente che, essendo destinata alla copertura del rischio sulla vita umana, è denominata premio di rischio -

danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Il premio di rischio è evidenziato nel documento di polizza, nelle quietanze di pagamento premi e nelle eventuali appendici relative ai premi.

Tassazione delle prestazioni liquidabili

Il capitale corrisposto in caso di decesso dell'assicurato non è soggetto a tassazione.

Il valore di riscatto corrisposto in dipendenza del presente contratto è soggetto all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura attualmente pari al 12,50% applicata sulla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi versati, al netto del premio di rischio, secondo i criteri previsti dal Decreto Legislativo n. 47 del 2000 e successive modifiche e integrazioni.

In caso di conversione del valore di riscatto in rendita, i rendimenti maturati sono tassati annualmente, applicando l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura attualmente pari al 12,50%, secondo i criteri previsti dal Decreto Legislativo n. 47 del 2000 e successive modifiche e integrazioni.

E. Altre informazioni sul contratto

10. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il contraente riceve, e quindi ne ha conoscenza, la comunicazione scritta di accettazione della proposta da parte dell'Impresa, a condizione che il premio versato risulti esigibile per l'incasso e che il contraente stesso abbia sottoscritto il modulo di proposta, insieme all'assicurato, se persona diversa. Gli effetti del contratto decorrono dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza.

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il contratto si risolve a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;
- decesso dell'assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto totale del contratto da parte del contraente.

Il contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi con i seguenti effetti:

a) scioglimento del contratto, **con perdita dei premi già versati** relativamente al premio base e agli eventuali premi annui aggiuntivi, **se il numero di annualità di premio base versate è inferiore a 3, nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia superiore o uguale a 5 anni, o se il numero di annualità di premio base versate è inferiore a 2, nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 5 anni.**

Qualora il contraente abbia effettuato versamenti liberi integrativi, il contratto rimane comunque in vigore limitatamente alle prestazioni garantite da tali importi;

b) scioglimento del contratto, **a seguito di esercizio del diritto di riscatto**, con conseguente liquidazione del valore di riscatto relativo al premio base, al premio annuo aggiuntivo e agli eventuali versamenti liberi integrativi, calcolato secondo le modalità espresse nel successivo punto 12. Il diritto di

riscatto può essere esercitato se il numero di annualità di premio base versate è pari almeno a 3, nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia superiore o uguale a 5 anni, o se il numero di annualità di premio base versate è pari almeno a 2, nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 5 anni.

È altresì facoltà del contraente, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluita, procedere alla **riattivazione del contratto**. La riattivazione può avvenire solo dietro richiesta scritta del contraente e accettazione da parte dell'Impresa. Nel caso in cui la richiesta di riattivazione pervenga trascorsi sei mesi dalla prima rata di premio rimasta insoluita, l'Impresa ha la facoltà di chiedere nuove informazioni e/o accertamenti sanitari sull'assicurato e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito. La riattivazione è in ogni caso subordinata al pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza del pagamento dei premi e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende la misura percentuale del rendimento della gestione separata Sistema Futuro, a norma dell'art. 12 delle condizioni di assicurazione, relativo all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse. La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e con le modalità precedentemente descritte, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. In caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore alle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto e il contraente non potrà incrementare il premio annuo tramite un premio annuo aggiuntivo all'atto della riattivazione.

Qualora il contratto non venga riattivato, l'assicurazione resta in vigore per una prestazione, annualmente rivalutabile, ridotta rispetto a quella assicurata, **sempreché siano state pagate almeno 3 annualità di premio base, se la durata del pagamento dei premi è uguale o superiore a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio base, se la durata del pagamento dei premi è inferiore a 5 anni.** In ogni caso, qualora il contraente abbia effettuato versamenti liberi integrativi, il contratto rimane in vigore limitatamente alle prestazioni garantite da tali importi.

12. Riduzione e riscatto

Riduzione

Qualora il contraente sospenda il versamento dei premi, il contratto resta in vigore per una prestazione, annualmente rivalutabile, ridotta rispetto a quella assicurata, **sempreché siano state pagate almeno 3 annualità di premio base, se la durata del contratto è uguale o superiore a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio base, se tale durata è inferiore a 5 anni.**

Il capitale ridotto si determina sommando i seguenti importi:

- l'importo che si ottiene dividendo il valore di riscatto del capitale base e di ciascun capitale aggiuntivo (calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi secondo quanto previsto al successivo paragrafo Riscatto) per il coefficiente indicato nella seguente tabella "A" preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato al momento della sospensione del pagamento dei premi;
- l'importo dei capitali integrativi rivalutati.

Il capitale ridotto sarà rivalutato, nella misura prevista nell'articolo 12.A), delle condizioni di assicura-

zione, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto coincidente o successiva alla sospensione del pagamento dei premi. Anche il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento, secondo quanto previsto al successivo paragrafo Riscatto. Nel caso in cui l'interruzione del pagamento dei premi avvenga prima che sia stato versato il numero minimo di annualità di premio previsto per la riduzione e siano ormai scaduti i termini per la riattivazione, il contratto rimane in vigore per gli eventuali capitali integrativi, mentre i premi base e i premi annui aggiuntivi corrisposti rimangono acquisiti dall'Impresa.

Riscatto

Il contraente può risolvere anticipatamente il contratto, mediante richiesta scritta all'Impresa tramite lettera raccomandata A.R., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di riscatto.

Il diritto di riscatto, per il capitale base e per i capitali aggiuntivi, è subordinato all'avvenuto pagamento di almeno 3 annualità di premio base, qualora la durata del pagamento dei premi sia superiore o uguale a 5 anni, o di almeno 2 annualità di premio base, qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 5 anni.

Anche nel caso in cui il contraente non abbia il diritto di riscatto per il capitale base e per i capitali aggiuntivi, come previsto al precedente capoverso, avrà comunque diritto di riscattare i capitali integrativi, qualora abbia effettuato versamenti liberi integrativi, a condizione tuttavia che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del primo versamento libero integrativo.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti. Il valore di riscatto è determinato secondo i criteri di seguito indicati.

A) Il valore di riscatto del contratto durante il periodo di pagamento dei premi

Il valore di riscatto è dato dalla somma dei valori di riscatto del capitale base, degli eventuali capitali aggiuntivi e degli eventuali capitali integrativi.

Il valore di riscatto del capitale base si ottiene:

- a) riducendo il capitale inizialmente assicurato nella proporzione in cui il numero dei premi corrisposti con eventuali frazioni sta al numero dei premi pattuiti;
- b) sommando ad a) la differenza tra il capitale base rivalutato in vigore all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta di riscatto e il capitale base inizialmente assicurato;
- c) moltiplicando l'importo in b) per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto;
- d) detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% del premio base, al netto del diritto fisso, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti sia inferiore a dieci, l'impor-

to di cui alla lettera d) è pari al 7,5% del premio base, al netto del diritto fisso, moltiplicato per il numero di premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni.

Il valore di riscatto di ogni capitale aggiuntivo si ottiene:

e) riducendo il capitale inizialmente assicurato, nella proporzione in cui il numero dei premi corrisposti con eventuali frazioni, sta al numero dei premi pattuiti;

f) sommando ad e) la differenza tra il capitale aggiuntivo rivalutato in vigore all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta di riscatto e il capitale aggiuntivo inizialmente assicurato;

g) moltiplicando l'importo in f) per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto;

h) capitalizzando quanto in g) al tasso dello 0,5% per il periodo che si ottiene detraendo dalla durata di pagamento del premio annuo aggiuntivo in questione, il periodo di tempo in cui i premi aggiuntivi sono stati corrisposti, comprese eventuali frazioni di anno.

Il valore di riscatto di ogni capitale integrativo si ottiene moltiplicando il capitale integrativo rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto, che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto, per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto.

B) Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale base, ogni capitale aggiuntivo e ogni capitale integrativo, ciascuno rivalutato fino all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto, per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto.

C) Il valore di riscatto in caso di riduzione del contratto

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale ridotto all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto.

Per età non intere i coefficienti della tabella "A" si calcolano per interpolazione lineare.

Non è ammesso il riscatto parziale durante il periodo pattuito per il pagamento dei premi annui.

Tabella "A"

Età raggiunta	Maschi	Femmine	Età raggiunta	Maschi	Femmine
18	0,313571	0,276861	55	0,611239	0,557049
19	0,319361	0,282251	56	0,621349	0,56708
20	0,325250	0,287736	57	0,631478	0,577232
21	0,331247	0,293332	58	0,641609	0,587498
22	0,337341	0,299049	59	0,651732	0,597863
23	0,343534	0,304887	60	0,661827	0,60834
24	0,349856	0,31083	61	0,671891	0,618937
25	0,356296	0,316879	62	0,681920	0,629646
26	0,362857	0,323036	63	0,691898	0,640457
27	0,369528	0,329298	64	0,701831	0,651345
28	0,376312	0,335673	65	0,711692	0,662302
29	0,383207	0,342171	66	0,721478	0,673318
30	0,390214	0,34878	67	0,731185	0,684402
31	0,397355	0,355518	68	0,740857	0,695542
32	0,404634	0,362379	69	0,750482	0,706694
33	0,412073	0,369374	70	0,760064	0,717844
34	0,419680	0,376499	71	0,769504	0,728958
35	0,427458	0,383769	72	0,778910	0,740066
36	0,435400	0,391169	73	0,788238	0,751169
37	0,443515	0,398702	74	0,797492	0,762257
38	0,451788	0,40637	75	0,806629	0,77327
39	0,460207	0,414177	76	0,815604	0,784171
40	0,468786	0,422115	77	0,824359	0,79492
41	0,477508	0,430198	78	0,833003	0,805502
42	0,486366	0,438408	79	0,841471	0,815906
43	0,495354	0,446764	80	0,849696	0,826079
44	0,504460	0,455242	81	0,857646	0,835995
45	0,513689	0,463852	82	0,865185	0,845553
46	0,523042	0,472593	83	0,872373	0,854749
47	0,532493	0,481452	84	0,879206	0,863556
48	0,542015	0,490428	85	0,885689	0,872006
49	0,551619	0,499533	86	0,891777	0,880069
50	0,561319	0,508779	87	0,897513	0,887721
51	0,571138	0,518169	88	0,902991	0,895028
52	0,581071	0,527705	89	0,908267	0,902031
53	0,591087	0,537365	90	0,913367	0,90876
54	0,601140	0,547144			

È possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione del valore di riscatto, rivolgendosi a: Zurich Life and Pensions S.p.A. - Operations Vita - Ufficio Post vendite e Liquidazioni - Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono n. 025966.1 - Fax n. 0226622497 - E-mail: infopensions@it.zurich.com - che si impegna a fornirlo entro 10 giorni dalla richiesta.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla possibilità che in caso di riscatto ottenga un capitale inferiore al cumulo complessivo dei premi versati.

Si rinvia al progetto esemplificativo riportato nella sezione F per avere un prospetto di sviluppo dei valori di riscatto e di riduzione. Inoltre, per conoscere i valori di riscatto e di riduzione riferiti alle caratteristiche del proprio contratto, è possibile consultare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

13. Revoca della proposta

Il contraente può revocare la proposta di assicurazione, mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi della proposta medesima, fino al momento della conclusione del contratto. La revoca ha effetto nei confronti dell'Impresa, se comunicata all'Impresa stessa prima della conclusione del contratto. In tale caso, l'Impresa si impegna a restituire, entro trenta giorni dalla data di ricezione della comunicazione scritta, l'importo del premio versato dal contraente all'atto della sottoscrizione della proposta.

14. Diritto di recesso

Entro trenta giorni dalla conclusione del contratto, il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto. Dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione di recesso, il contratto si risolve e l'Impresa non è più obbligata alla prestazione. L'Impresa rimborsa al contraente, entro trenta giorni dalla data di ricezione della comunicazione scritta di recesso, l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso per le spese di emissione del contratto pari a euro 6.

15. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

Tutte le comunicazioni indirizzate all'Impresa relative all'esercizio di diritti riconosciuti al contraente, all'assicurato, ai beneficiari caso morte e agli aventi diritto dalle condizioni di assicurazione devono essere corredate della documentazione indicata nell'allegato A delle condizioni di assicurazione. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata. Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro 30 giorni dalla scadenza della relativa rata. Decorsi tali termini e a partire dai termini stessi, sono dovuti agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute presso la sede legale dell'Impresa entro le ore 13.00. Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, tutti i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

16. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutta la documentazione contrattuale ad esso relativa sono redatti in lingua italiana.

18 Impignorabilità e insequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'Impresa in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - P.zza 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'I.S.V.A.P. (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, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile per il contraente

L'Impresa si impegna, su richiesta del contraente, a consegnare in fase precontrattuale l'ultimo rendiconto annuale della gestione separata Sistema Futuro e, relativamente a questa ultima, il prospetto riportante la composizione degli attivi. Tale documentazione è disponibile anche sul sito Internet dell'Impresa "www.zurichlifeandpensions.it".

21. Informativa in corso di contratto

L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa o nel regolamento della gestione separata Sistema Futuro intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

L'Impresa si impegna, inoltre, a comunicare per iscritto al contraente tempestivamente e prima dell'entrata in vigore, la modifica del tasso tecnico, ai sensi del Provvedimento ISVAP n. 1036/98, e della tavola demografica adottati. Tali modifiche avranno effetto solo sui versamenti liberi integrativi e sui premi annui aggiuntivi versati dopo l'entrata in vigore di dette modifiche.

L'Impresa si impegna, altresì, a comunicare al contraente le variazioni intervenute ad essa afferenti e ogni altra variazione relativa al contratto.

L'Impresa si impegna a inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, un estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto

conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;

- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato e un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata Sistema Futuro, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22 Comunicazioni del contraente all'Impresa

Si richiama l'attenzione del contraente sull'obbligo di comunicare per iscritto all'Impresa, in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile, le modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

- a) il tasso di rendimento **minimo garantito** contrattualmente, sotto forma di tasso tecnico, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio annuo;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 4%, sulla base del quale è determinata la misura di rivalutazione. La misura annua di rivalutazione è determinata:
 - moltiplicando il rendimento annuo lordo per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata. Tale aliquota non può essere inferiore all'80%;
 - diminuendo tale risultato del tasso tecnico del 2%, già conteggiato nel calcolo del premio;
 - scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%.

I valori sviluppati in base al **tasso minimo garantito** rappresentano le prestazioni certe che **l'Impresa è tenuta a corrispondere**, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza, e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riduzione e di riscatto in base a:

A) Tasso di rendimento minimo garantito

Tasso di rendimento minimo garantito: 2% (sotto forma di tasso tecnico)

Età dell'assicurato: 40 anni

Durata pagamento premi: 20 anni

Sesso dell'assicurato: M

Anni trascorsi	Premio annuo (*)	Cumulo premi annui	Premio (**)	Cumulo premi annui netti (**)	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto	
								alla fine dell'anno	alla scadenza pagamento premi
1	2.000	2.000	1.833	1.833	58.071	58.071	-	-	-
2	2.000	4.000	1.833	3.666	58.071	58.071	-	-	-
3	2.000	6.000	1.833	5.499	58.071	58.071	3.101	6.259	6.259
4	2.000	8.000	1.833	7.332	58.071	58.071	4.716	9.349	9.349
5	2.000	10.000	1.833	9.165	58.071	58.071	6.386	12.432	12.432
6	2.000	12.000	1.833	10.998	58.071	58.071	8.112	15.509	15.509
7	2.000	14.000	1.833	12.831	58.071	58.071	9.894	18.581	18.581
8	2.000	16.000	1.833	14.664	58.071	58.071	11.733	21.647	21.647
9	2.000	18.000	1.833	16.497	58.071	58.071	13.629	24.707	24.707
10	2.000	20.000	1.833	18.330	58.071	58.071	15.584	27.763	27.763
11	2.000	22.000	1.833	20.163	58.071	58.071	17.599	30.813	30.813
12	2.000	24.000	1.833	21.996	58.071	58.071	19.674	33.859	33.859
13	2.000	26.000	1.833	23.829	58.071	58.071	21.811	36.900	36.900
14	2.000	28.000	1.833	25.662	58.071	58.071	24.007	39.936	39.936
15	2.000	30.000	1.833	27.495	58.071	58.071	26.264	42.969	42.969
16	2.000	32.000	1.833	29.328	58.071	58.071	28.580	45.997	45.997
17	2.000	34.000	1.833	31.161	58.071	58.071	30.955	49.021	49.021
18	2.000	36.000	1.833	32.994	58.071	58.071	33.390	52.041	52.041
19	2.000	38.000	1.833	34.827	58.071	58.071	35.883	55.057	55.057
20	2.000	40.000	1.833	36.660	58.071	58.071	38.433	-	-
21	-	40.000	-	36.660	58.071	58.071	39.017	-	-
22	-	40.000	-	36.660	58.071	58.071	39.599	-	-
23	-	40.000	-	36.660	58.071	58.071	40.179	-	-
24	-	40.000	-	36.660	58.071	58.071	40.756	-	-
25	-	40.000	-	36.660	58.071	58.071	41.328	-	-

(*) Il premio annuo è comprensivo del diritto fisso di euro 6.

(**) Premio versato al netto della detrazione di imposta del 19%.

I valori sopra esposti sono al lordo delle vigenti imposizioni fiscali.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, trascorsi 23 anni.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

Tasso di rendimento finanziario: 4%

Aliquota di retrocessione: 80%

Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%

Età dell'assicurato: 40 anni

Durata pagamento premi: 20 anni

Sesso dell'assicurato: M

Anni trascorsi	Premio annuo (*)	Cumulo premi annui	Premio (**)	Cumulo premi annui netti (**)	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto	
								alla fine dell'anno	alla scadenza pagamento premi
1	2.000	2.000	1.833	1.833	58.105	58.071	-	-	-
2	2.000	4.000	1.833	3.666	58.174	58.105	-	-	-
3	2.000	6.000	1.833	5.499	58.278	58.174	3.203	6.466	7.894
4	2.000	8.000	1.833	7.332	58.417	58.278	4.891	9.695	11.697
5	2.000	10.000	1.833	9.165	58.593	58.417	6.654	12.954	15.446
6	2.000	12.000	1.833	10.998	58.804	58.593	8.496	16.243	19.142
7	2.000	14.000	1.833	12.831	59.053	58.804	10.417	19.563	22.786
8	2.000	16.000	1.833	14.664	59.339	59.053	12.420	22.915	26.379
9	2.000	18.000	1.833	16.497	59.662	59.339	14.507	26.299	29.921
10	2.000	20.000	1.833	18.330	60.023	59.662	16.680	29.715	33.414
11	2.000	22.000	1.833	20.163	60.423	60.023	18.942	33.166	36.859
12	2.000	24.000	1.833	21.996	60.862	60.423	21.297	36.650	40.257
13	2.000	26.000	1.833	23.829	61.340	60.862	23.744	40.170	43.608
14	2.000	28.000	1.833	25.662	61.859	61.340	26.285	43.725	46.913
15	2.000	30.000	1.833	27.495	62.417	61.859	28.921	47.315	50.174
16	2.000	32.000	1.833	29.328	63.017	62.417	31.653	50.943	53.390
17	2.000	34.000	1.833	31.161	63.658	63.017	34.484	54.608	56.564
18	2.000	36.000	1.833	32.994	64.340	63.658	37.413	58.310	59.695
19	2.000	38.000	1.833	34.827	65.065	64.340	40.441	62.052	62.784
20	2.000	40.000	1.833	36.660	65.833	65.065	43.570	-	-
21	-	40.000	-	36.660	66.610	65.833	44.754	-	-
22	-	40.000	-	36.660	67.396	66.610	45.959	-	-
23	-	40.000	-	36.660	68.191	67.396	47.181	-	-
24	-	40.000	-	36.660	68.996	68.191	48.423	-	-
25	-	40.000	-	36.660	69.810	68.996	49.683	-	-

(*) Il premio annuo è comprensivo del diritto fisso di euro 6.

(**) Premio versato al netto della detrazione di imposta del 19%.

Zurich Life and Pensions S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Futuro Conto Vita

Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio annuo temporaneo

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle condizioni di assicurazione, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dall'Impresa;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Art. 1 - Prestazioni assicurate

L'Impresa garantisce, in caso di decesso dell'assicurato in qualsiasi momento esso avvenga, previa richiesta scritta, la corresponsione al beneficiario designato dal contraente di un capitale assicurato rivalutato fino alla ricorrenza annuale del contratto antecedente la data di decesso.

Il capitale assicurato è dato dalla somma dei seguenti importi:

- del "capitale base", corrispettivo del "premio base" pattuito;
- dell'eventuale "capitale aggiuntivo", corrispettivo dell'aumento di premio eventualmente richiesto nel corso della durata del contratto ("premio annuo aggiuntivo");
- dell'eventuale "capitale integrativo", corrispettivo dei "versamenti liberi integrativi" eventualmente effettuati nel corso della durata del contratto,

Ciascuno dei capitali assicurati sopra indicati è rivalutato secondo le modalità e i termini descritti all'art. 12.

Art. 2 - Versamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo versamento all'Impresa di un premio annuo (premio base), calcolato in annualità anticipate, e corrisposto periodicamente per tutta la durata del pagamento dei premi in base al frazionamento annuale, semestrale o mensile prescelto dal contraente. L'importo annuo del premio base non può essere inferiore a euro 600. La scelta del frazionamento mensile presuppone un primo versamento corrispondente a sei mensilità e comunque un importo di rata non inferiore a euro 50. In ogni caso il premio relativo al primo anno è dovuto per intero.

A) Versamenti liberi integrativi

In qualunque momento, escluso l'ultimo anno di durata del pagamento dei premi, il contraente può effettuare dei versamenti liberi integrativi. L'importo minimo del versamento libero integrativo deve essere di euro 2.500. L'aumento corrispettivo della prestazione assicurata viene denominato "capitale integrativo" e la data in cui viene effettuato il versamento libero integrativo viene definita "data di decorrenza del versamento libero integrativo".

I termini, le modalità e le condizioni alle quali il contraente può effettuare il versamento libero integrativo sono le seguenti:

- il contraente può corrispondere il premio in conto versamento libero integrativo, unitamente alla proposta scritta di voler incrementare la prestazione assicurativa;
- entro 30 giorni dalla data di effettuazione del versamento di cui sopra l'Impresa comunicherà quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene necessari;
- il contraente dovrà far pervenire all'Impresa detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, l'Impresa comunicherà al contraente se:
 - a) accetta l'incremento, nel qual caso le somme versate in conto versamento libero integrativo verranno definitivamente trattenute dall'Impresa a titolo di versamento libero integrativo;
 - b) propone al contraente nuovi termini e condizioni di assicurazione basati sui nuovi termini di rischio che emergono dalla documentazione di cui sopra; in questo caso, l'integrazione del valore della polizza e l'acquisizione definitiva delle somme versate è subordinato all'accettazione scritta del contraente, in assenza della quale le somme corrisposte in conto versamento libero integrativo verranno restituite;
 - c) richiede ulteriore documentazione;
 - d) respinge la proposta di incremento, nel qual caso le somme versate in conto versamento libero integrativo verranno contestualmente restituite al contraente.

B) Premi annui aggiuntivi

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il contraente può aumentare l'importo del premio annuo base. L'aumento annuo dovrà essere minimo di euro 50 (premio annuo aggiuntivo) e andrà a sommarsi all'ammontare del premio base. Una volta aumentato, il premio non può essere successivamente ridotto. L'aumento del premio annuo base corrispettivo della prestazione assicurata viene denominato "capitale aggiuntivo" e la data in cui viene effettuato il relativo aumento viene definita "data di decorrenza del premio annuo aggiuntivo".

I termini, le modalità e le condizioni per effettuare il versamento dei premi annui aggiuntivi sono le seguenti:

- il contraente può chiedere per iscritto alla Impresa di aumentare l'importo del premio base almeno 90 giorni prima della ricorrenza dell'anniversario della data di decorrenza del contratto. Nel caso in cui il contraente effettui il pagamento del premio a mezzo di assegno bancario o circolare, potrà anche provvedere direttamente al pagamento del premio di ammontare maggiorato alla ricorrenza dell'anniversario della data di decorrenza del contratto (o comunque entro i trenta giorni successivi) senza alcuna comunicazione preventiva, ma sulla base della documentazione di quietanza emessa dalla Impresa. In tal caso, l'importo verrà trattenuto dalla Impresa in conto premio aggiuntivo;
- entro 15 giorni dalla data della richiesta o dell'effettuazione del versamento l'Impresa comunicherà al contraente quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene necessari;
- il contraente dovrà far pervenire all'Impresa detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, l'Impresa comunicherà al contraente se:
 - a) accetta l'incremento, nel qual caso le somme eventualmente versate in conto premio aggiuntivo

verranno definitivamente trattenute dalla Impresa a titolo di premio annuo aggiuntivo. Nel caso in cui il contraente non abbia versato alcunché, sarà tenuto a corrispondere il valore dell'incremento unitamente al premio;

b) propone al contraente nuovi termini e condizioni di assicurazione basati sui nuovi termini di rischio che emergono dalla documentazione; in questo caso, l'integrazione del valore della polizza e l'acquisizione definitiva delle somme eventualmente versate è subordinato all'accettazione scritta del contraente, in assenza della quale le somme verranno restituite. Nel caso in cui il contraente non abbia versato alcunché, se accetta le controproposte della Impresa sarà tenuto a corrispondere il valore dell'incremento unitamente al premio;

c) richiede ulteriore documentazione;

d) respinge la proposta di incremento, nel qual caso le somme eventualmente versate in conto premio aggiuntivo verranno contestualmente restituite al contraente.

La prestazione assicurata corrispettiva ai versamenti liberi integrativi e ai premi annui aggiuntivi sarà calcolata sulla base del tasso tecnico e della tavola demografica utilizzati al momento in cui il versamento libero integrativo viene effettuato o il premio annuo aggiuntivo viene pagato per la prima volta; tali indici potrebbero differire da quelli in vigore al momento della conclusione del contratto sulla base dei quali viene computata la prestazione assicurata corrispettiva al premio base. L'Impresa, al fine di consentire una corretta valutazione da parte del contraente, comunicherà ogni eventuale variazione dei menzionati parametri di riferimento.

Art. 3 - Mancato versamento del premio

Il mancato versamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta non determina, in deroga a quanto previsto dall'art. 1924, II comma, c.c., l'immediata risoluzione di diritto del contratto, ma comporta la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di un anno. Entro tale termine il contraente può chiedere all'Impresa la riattivazione del contratto ai sensi dell'art. 10 delle condizioni di assicurazione e, dopo accettazione dell'Impresa, può riprendere il versamento dei premi. Nel caso in cui il contraente non riattivi il contratto, quest'ultimo resta in vigore per una prestazione ridotta, se sussistono le condizioni richieste previste all'art. 8 delle condizioni di assicurazione per la riduzione, altrimenti il contratto si risolve di diritto, salvo quanto previsto all'ultimo capoverso di cui al medesimo art. 8.

Art. 4 - Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il contraente riceve comunicazione scritta dell'accettazione da parte dell'Impresa, a condizione che il premio versato risulti esigibile per l'investimento e che il contraente abbia firmato il modulo di proposta insieme all'assicurato se persona diversa.

Art. 5 - Revoca della proposta e recesso dal contratto

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

no restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta. Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. L'Impresa rimborsa quindi al contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso, l'importo del premio versato al netto del diritto fisso per le spese di emissione del contratto pari a euro 6.

Art. 6 - Decorrenza e durata del contratto

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle condizioni di assicurazione entrano in vigore dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza. La durata del periodo di pagamento dei premi deve essere compresa, a scelta del contraente, tra 2 e 40 anni, a condizione che l'età (assicurativa) dell'assicurato al termine del periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 85 anni. La durata del contratto è indicata in polizza.

Il contratto si risolve a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;
- decesso dell'assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto del contratto da parte del contraente.

Art. 7 - Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato

L'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione deve essere compresa tra i 18 anni compiuti e gli 80 anni compiuti (età assicurativa), a condizione che l'età (assicurativa) dell'assicurato alla data di scadenza del periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 85 anni. Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte, complete e veritiere.

A) Dichiarazioni inesatte o reticenti rese con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni che si rivelino inesatte e le reticenze relative al rischio assicurato, rese dal contraente e dall'assicurato con dolo o colpa grave, sono cause di annullamento del contratto, a norma di quanto previsto dall'articolo 1892 del Codice Civile, fermo restando il diritto dell'Impresa di percepire i premi per la copertura caso morte e per le coperture complementari eventualmente attivate, relativi al periodo di tempo trascorso sino al momento dell'eventuale impugnazione per l'annullamento del contratto.

L'Impresa decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler impugnare il contratto. In ogni caso, qualora si verifichi un sinistro prima della scadenza dei tre mesi suddetti, l'Impresa non è tenuta a pagare la somma assicurata.

B) Dichiarazioni inesatte o reticenti rese senza dolo o colpa grave

Se il contraente e l'assicurato, agendo senza dolo o colpa grave, hanno reso dichiarazioni che si rivelino inesatte o reticenti in merito alle circostanze del rischio assicurato, l'Impresa, a norma di quanto previsto dall'articolo 1893 del Codice Civile, può recedere dal contratto, comunicando tale sua decisione al contraente entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza della di-

chiarazione o della reticenza. Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, a norma di quanto stabilito dallo stesso articolo 1893 del Codice Civile.

Art. 8 - Riduzione

Qualora il contraente sospenda il versamento dei premi il contratto resta in vigore per una prestazione, annualmente rivalutabile, ridotta rispetto a quella assicurata, sempreché siano state pagate almeno 3 annualità di premio base, se la durata del pagamento dei premi è uguale o superiore a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio base, se tale durata è inferiore a 5 anni.

Il capitale ridotto si determina sommando i seguenti importi:

- l'importo che si ottiene dividendo il valore di riscatto del capitale base e di ciascun capitale aggiuntivo (calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi secondo quanto previsto dall'art. 9) per il coefficiente indicato nella tabella "A" preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato al momento della sospensione del pagamento dei premi;
- l'importo dei capitali integrativi rivalutati.

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al seguente art. 12A) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto coincidente o successiva alla sospensione del pagamento dei premi.

Anche il capitale ridotto può essere riscattato in qualsiasi momento in base a quanto stabilito all'art. 9. Nel caso in cui l'interruzione del pagamento dei premi avvenga prima che sia stato versato il numero minimo di annualità di premio previsto per la riduzione e siano ormai scaduti i termini per la riattivazione, il contratto rimane in vigore per gli eventuali capitali integrativi, mentre i premi base e i premi annui aggiuntivi corrisposti rimangono acquisiti dall'Impresa.

Art. 9 - Riscatto

A condizione che siano state versate almeno 3 annualità di premio base, qualora la durata del pagamento dei premi sia superiore o uguale a 5 anni, o almeno 2 annualità di premio base, qualora la durata del pagamento dei premi sia inferiore a 5 anni, il contraente può risolvere anticipatamente il contratto, chiedendo all'Impresa, a mezzo lettera raccomandata A.R., la liquidazione del valore di riscatto. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di riscatto.

Anche nel caso in cui il contraente non abbia il diritto di riscatto per il capitale base e per i capitali aggiuntivi, come previsto al precedente capoverso, avrà comunque diritto di riscattare i capitali integrativi, qualora abbia effettuato versamenti liberi integrativi, a condizione tuttavia che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del primo versamento libero integrativo.

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi sia dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti. Il valore di riscatto è determinato secondo i criteri di seguito indicati.

A) Il valore di riscatto del contratto durante il periodo di pagamento dei premi

Il valore di riscatto è dato dalla somma dei valori di riscatto del capitale base, degli eventuali capitali

aggiuntivi e degli eventuali capitali integrativi. Il valore di riscatto del capitale base si ottiene:

- a) riducendo il capitale inizialmente assicurato, nella proporzione in cui il numero dei premi corrisposti con eventuali frazioni, sta al numero dei premi pattuiti;
- b) sommando ad a) la differenza tra il capitale base rivalutato in vigore all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta di riscatto e il capitale base inizialmente assicurato;
- c) moltiplicando l'importo in b) per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto;
- d) detraendo dall'ammontare così ottenuto il 75% del premio base, al netto del diritto fisso, ridotto nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti sia inferiore a dieci, l'importo di cui alla lettera d) è pari al 7,5% del premio base, al netto del diritto fisso, moltiplicato per il numero di premi annui non corrisposti, con eventuali frazioni.

Il valore di riscatto di ogni capitale aggiuntivo si ottiene:

- e) riducendo il capitale inizialmente assicurato, nella proporzione in cui il numero dei premi corrisposti con eventuali frazioni, sta al numero dei premi pattuiti;
- f) sommando ad e) la differenza tra il capitale aggiuntivo rivalutato in vigore all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta di riscatto e il capitale aggiuntivo inizialmente assicurato;
- g) moltiplicando l'importo in f) per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto;
- h) capitalizzando quanto in g) al tasso dello 0,5% per il periodo che si ottiene detraendo dalla durata di pagamento del premio annuo aggiuntivo in questione, il periodo di tempo in cui i premi aggiuntivi sono stati corrisposti, comprese eventuali frazioni di anno.

Il valore di riscatto di ogni capitale integrativo si ottiene moltiplicando il capitale integrativo rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto, che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto, per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto.

B) Il valore di riscatto dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale base, ogni capitale aggiuntivo e ogni capitale integrativo, ciascuno rivalutato fino all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto, per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto;

C) Il valore di riscatto in caso di riduzione del contratto

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale ridotto all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto per il coefficiente indicato nella tabella "A" di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricevimento della richiesta di riscatto.

Per età non intere i coefficienti della tabella "A" si calcolano per interpolazione lineare.

Non è ammesso il riscatto parziale durante il periodo pattuito per il pagamento dei premi annui.

Tabella "A"

Età raggiunta	Maschi	Femmine	Età raggiunta	Maschi	Femmine
18	0,313571	0,276861	55	0,611239	0,557049
19	0,319361	0,282251	56	0,621349	0,56708
20	0,325250	0,287736	57	0,631478	0,577232
21	0,331247	0,293332	58	0,641609	0,587498
22	0,337341	0,299049	59	0,651732	0,597863
23	0,343534	0,304887	60	0,661827	0,60834
24	0,349856	0,31083	61	0,671891	0,618937
25	0,356296	0,316879	62	0,681920	0,629646
26	0,362857	0,323036	63	0,691898	0,640457
27	0,369528	0,329298	64	0,701831	0,651345
28	0,376312	0,335673	65	0,711692	0,662302
29	0,383207	0,342171	66	0,721478	0,673318
30	0,390214	0,34878	67	0,731185	0,684402
31	0,397355	0,355518	68	0,740857	0,695542
32	0,404634	0,362379	69	0,750482	0,706694
33	0,412073	0,369374	70	0,760064	0,717844
34	0,419680	0,376499	71	0,769504	0,728958
35	0,427458	0,383769	72	0,778910	0,740066
36	0,435400	0,391169	73	0,788238	0,751169
37	0,443515	0,398702	74	0,797492	0,762257
38	0,451788	0,40637	75	0,806629	0,77327
39	0,460207	0,414177	76	0,815604	0,784171
40	0,468786	0,422115	77	0,824359	0,79492
41	0,477508	0,430198	78	0,833003	0,805502
42	0,486366	0,438408	79	0,841471	0,815906
43	0,495354	0,446764	80	0,849696	0,826079
44	0,504460	0,455242	81	0,857646	0,835995
45	0,513689	0,463852	82	0,865185	0,845553
46	0,523042	0,472593	83	0,872373	0,854749
47	0,532493	0,481452	84	0,879206	0,863556
48	0,542015	0,490428	85	0,885689	0,872006
49	0,551619	0,499533	86	0,891777	0,880069
50	0,561319	0,508779	87	0,897513	0,887721
51	0,571138	0,518169	88	0,902991	0,895028
52	0,581071	0,527705	89	0,908267	0,902031
53	0,591087	0,537365	90	0,913367	0,90876
54	0,601140	0,547144			

Art. 10 - Riattivazione: ripresa del pagamento dei premi

Entro un anno dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta il contraente può chiedere la riattivazione della polizza. La riattivazione può avvenire solo dietro richiesta scritta del contraente e accettazione da parte dell'Impresa. Nel caso in cui la richiesta di riattivazione pervenga trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, l'Impresa ha la facoltà di chiedere nuove informazioni e/o accertamenti sanitari sull'assicurato e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito. La riattivazione è in ogni caso subordinata al pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione e per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza del pagamento dei premi e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende la misura percentuale del rendimento della gestione separata Sistema Futuro, a norma dell'art. 12, relativo all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del tasso legale di interesse. La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi. In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Il contraente non potrà incrementare il premio tramite un premio annuo aggiuntivo all'atto della riattivazione.

Art. 11 - Prestiti

Il contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dall'Impresa, nei limiti del valore di riscatto maturato. L'Impresa indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Art. 12 - Rivalutazione

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali l'Impresa riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate. A tal fine l'Impresa gestirà, secondo quanto previsto dal regolamento della gestione separata Sistema Futuro, attività d'importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

L'Impresa dichiara entro il 28 febbraio di ciascun anno il rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro. Il rendimento annuo da attribuire al contratto è ottenuto moltiplicando il rendimento della gestione separata Sistema Futuro per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene diminuendo il rendimento attribuito del tasso tecnico del 2%, e scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%.

Relativamente al premio base, il contratto prevede un tasso tecnico del 2% già conteggiato nel calcolo del premio. Relativamente ai versamenti liberi integrativi e ai premi aggiuntivi, il tasso tecnico utilizzato sarà quello in vigore alla data in cui il versamento libero integrativo sarà effettuato o il premio annuo aggiuntivo sarà pagato per la prima volta.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° gennaio e il 31 marzo di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nel secondo anno antecedente quello di calcolo. Per i contratti con ricorrenza annua compresa

tra il 1° aprile e il 31 dicembre di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nell'anno antecedente quello di calcolo.

B) Rivalutazione annua del capitale assicurato nel periodo di durata di pagamento dei premi

Nel periodo di durata di pagamento dei premi il capitale rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo del premio base e dei premi annui aggiuntivi, sarà determinato aggiungendo al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto sommando i seguenti importi:

- il valore che si ricava moltiplicando il capitale base e ogni capitale aggiuntivo inizialmente assicurati per la misura della rivalutazione, ridotta proporzionalmente al rapporto tra il numero degli anni trascorsi e il numero degli anni di durata del pagamento dei relativi premi;
- il valore che si ricava moltiplicando la differenza tra il capitale base e ogni capitale aggiuntivo rivalutati nel periodo annuale precedente e quelli inizialmente assicurati per la misura della rivalutazione;
- il valore che si ricava moltiplicando ogni capitale integrativo rivalutato nel periodo annuale precedente per la misura della rivalutazione.

Se il periodo intercorrente tra la data di decorrenza del versamento libero integrativo e l'anniversario della data di decorrenza del contratto è inferiore a un anno, il valore da aggiungere sarà riproporzionato a tale periodo.

C) Rivalutazione annua del capitale assicurato dopo il periodo di durata di pagamento dei premi

Al termine del periodo di durata di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale rivalutato si ottiene sommando al capitale in vigore alla ricorrenza annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando detto capitale per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A). La rivalutazione del capitale assicurato è acquisita in via definitiva e verrà comunicata di volta in volta.

Art. 13 - Opzioni

Il contraente, in caso di riscatto del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta.

Le condizioni di assicurazione delle rendite, i relativi coefficienti di conversione e le relative modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente.

Il contraente potrà scegliere tra le opzioni di cui sopra con richiesta scritta indirizzata all'Impresa.

Art. 14 - Beneficiari

Il contraente designa i beneficiari per il caso di morte dell'assicurato in occasione della sottoscrizione della proposta di assicurazione o in un momento successivo.

I beneficiari possono essere revocati o modificati in qualsiasi momento, tranne:

- nel caso in cui il contraente e il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione della designazione;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi, nessuna richiesta di pagamento o scelta di opzione e, più in generale, nessun atto dispositivo od omissivo sul contratto potrà essere disposto dal contraente senza il preventivo o contestuale assenso scritto dei beneficiari designati.

La designazione dei beneficiari o le eventuali revoche o modifiche, salvo quelle disposte per testamento, debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa tramite lettera raccomandata A.R., che provvederà ad annotarle in polizza o su appendice di polizza.

Art. 15 - Rischio di morte - Esclusioni e carenza

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla copertura soltanto il decesso causato da:

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti 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 di guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di 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 regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del 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 questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.

In questi casi l'Impresa paga il solo importo delle riserve matematiche del capitale base, del capitale aggiuntivo e del capitale integrativo calcolate al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, per il capitale base e per i capitali aggiuntivi, l'Impresa paga i valori di riduzione, se maturati per un importo superiore rispetto alle relative riserve matematiche, e la riserva matematica dei capitali integrativi.

Si richiama l'attenzione del contraente sull'obbligo di comunicare per iscritto all'Impresa, in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile, le modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto. Il rischio di morte è inoltre escluso dalla garanzia, secondo quanto previsto nei seguenti punti A) e B), qualora essi siano espressamente richiamati nei documenti contrattuali.

A) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Per volontà dell'assicurato:

(i) l'assicurazione relativa al capitale base di cui al presente contratto viene assunta senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto e il contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà - in luogo del relativo capitale base assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi base versati, al netto degli accessori;

(ii) l'assicurazione relativa ad ogni capitale integrativo e ad ogni capitale aggiuntivo di cui al presente contratto viene assunta senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla relativa data di decorrenza del versamento libero integrativo e/o del premio annuo aggiuntivo - sempre a condizione che il contraente sia in regola con il pagamento dei premi - l'Impresa corrisponderà, in luogo del relativo capitale integrativo e/o capitale aggiuntivo, una somma rispettivamente pari all'ammontare del relativo versamento libero integrativo e/o dei relativi premi annui aggiuntivi versati al netto degli accessori.

L'assicurato ha tuttavia la facoltà di richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, ivi compresi gli eventuali sovrappremi.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, della forma e della durata effettiva, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore dei contratti di assicurazione sostituiti.

L'Impresa non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto l'ammontare da essa dovuto sarà pari alla somma dei capitali assicurati, qualora il decesso dell'assicurato sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del contratto o la data di decorrenza di ogni versamento libero integrativo o di ogni premio annuo aggiuntivo: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del contratto o la data di decorrenza di ogni versamento libero integrativo o di ogni premio annuo aggiuntivo;

c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del contratto o la data di decorrenza di ogni versamento libero integrativo o di ogni premio annuo aggiuntivo, intendendo per infortunio (ferme restando le esclusioni sopra richiamate) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che

produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto o dalla data di decorrenza di ogni versamento libero integrativo o di ogni premio annuo aggiuntivo e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, i capitali assicurati non saranno pagati. In tal caso:

- se il contraente ha regolarmente pagato tutti i premi annui dovuti alla data del decesso, l'Impresa corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi e dei versamenti liberi integrativi versati al netto degli accessori;
- se il contraente non è in regola con il pagamento dei premi, ma ha acquisito alla data del decesso il diritto alla riduzione per quanto attiene al capitale base e ai capitali aggiuntivi ai sensi dell'art. 8, l'Impresa corrisponderà un importo pari alla somma dei premi versati al netto degli accessori con il massimo del valore della prestazione ridotta e, per quanto attiene ai capitali integrativi, corrisponderà una somma pari ai versamenti liberi integrativi versati al netto degli accessori.

Rimane infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito per il caso in cui la polizza venga emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

B) Assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Per volontà dell'assicurato:

(i) l'assicurazione relativa al capitale base di cui al presente contratto viene assunta senza che siano stati eseguiti gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività richiesti dall'Impresa. Pertanto a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla data di decorrenza del contratto ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata:

- se il contraente è in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà - in luogo del relativo capitale base assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi base versati, al netto degli accessori;
- se il contraente non è in regola con il pagamento dei premi, ma ha acquisito alla data del decesso il diritto alla riduzione ai sensi dell'art. 8, l'Impresa corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi base versati, al netto degli accessori con il massimo del valore della prestazione ridotta;

(ii) l'assicurazione relativa ad ogni capitale aggiuntivo di cui al presente contratto viene assunta senza che siano stati eseguiti gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV ■ di sieropositività richiesti dall'Impresa. Pertanto a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla relativa data di decorrenza del premio annuo aggiuntivo ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata:

- se il contraente è in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà - in luogo del relativo capitale aggiuntivo - una somma rispettivamente pari all'ammontare dei relativi premi annui aggiuntivi versati, al netto degli accessori;
- se il contraente non è in regola con il pagamento dei premi, ma ha acquisito alla data del decesso il diritto alla riduzione per quanto attiene al capitale base ai sensi dell'art. 8, l'Impresa corrisponderà un importo pari alla somma dei premi annui aggiuntivi versati, al netto degli accessori, con il massimo del valore della prestazione ridotta;

(iii) l'assicurazione relativa ad ogni capitale integrativo di cui al presente contratto viene assunta sen-

za che siano stati eseguiti gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV ■ di sieropositività richiesti dall'Impresa. Pertanto a parziale deroga delle Condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla relativa data di decorrenza del versamento libero integrativo ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, l'Impresa corrisponderà - in luogo del relativo capitale integrativo - l'ammontare del relativo versamento libero integrativo, al netto degli accessori.

Art. 16 - Cessione - pegno - vincolo

In conformità con quanto disposto dall'articolo 1407 del Codice Civile, il contraente può cedere ad un terzo il contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui l'Impresa viene informata per iscritto dal contraente dell'avvenuta cessione. L'Impresa deve procedere nel più breve tempo possibile ad effettuare l'annotazione dell'avvenuta cessione in polizza o su appendice di polizza. L'Impresa può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto, secondo quanto stabilito dall'articolo 1409 del Codice Civile. Il contraente può vincolare o costituire in pegno, in qualsiasi momento, le prestazioni assicurate a favore di un terzo. Tale atto diventa efficace nel momento in cui l'Impresa ne faccia annotazione in polizza o su appendice di polizza. In tale caso, le liquidazioni a titolo di recesso, di riscatto, di liquidazione a scadenza richiedono il preventivo o contestuale assenso scritto del terzo vincolatario o del creditore pignoratizio.

Art. 17 - Pagamenti dell'Impresa

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti dell'Impresa quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede dell'Impresa. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti indicati nell'allegato A alle condizioni di assicurazione, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, si riserva la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata. Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro 30 giorni dalla scadenza della relativa rata. Trascorsi tali termini, l'Impresa si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore, per ogni giorno successivo al trentesimo.

Art. 18 - Foro competente

Ogni controversia derivante dalla interpretazione e/o esecuzione del contratto viene convenzionalmente devoluta alla competenza esclusiva del Foro del luogo di residenza o domicilio del consumatore secondo quanto disposto dall'art. 1469 bis del codice civile.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni

(Valide e applicabili solo se espressamente richiamate in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate - Garanzie complementari

In aggiunta alle prestazioni assicurate relative alla garanzia principale, l'Impresa garantisce, in caso di decesso dell'assicurato per infortunio nel corso della durata del pagamento dei premi, il pagamento ai Beneficiari caso morte designati dal contraente di un capitale assicurato, di seguito definito, che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'assicurato:

- accada all'assicurato mentre si trova alla guida di veicoli e natanti, purché, se richiesto, sia in possesso di regolare abilitazione a norma di disposizioni vigenti;
- sia causato da qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto - terrestre, marittimo, lacustre, fluviale - all'assicurato come passeggero, pedone o bagnante;
- sia occorso all'assicurato in qualità di passeggero di aeromobile, purché non sia membro dell'equipaggio, l'aeromobile sia autorizzato al volo ed il pilota sia titolare di brevetto idoneo;

e sempreché il decesso dell'assicurato si verifichi entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto. Il capitale assicurato per la garanzia complementare è pari a quello inizialmente assicurato per la garanzia principale in caso di decesso dell'assicurato, e comunque entro il massimale indicato in proposta. Nel caso in cui il contraente incrementi il premio base della garanzia principale tramite premi annui aggiuntivi, automaticamente incrementerà il premio dovuto per la garanzia complementare, ottenendo un corrispettivo incremento del capitale assicurato. Tale capitale assicurato sarà quindi pari alla somma del capitale base iniziale e di ogni capitale aggiuntivo iniziale.

Art. 2 - Premio per la garanzia complementare

Le prestazioni assicurate in forma complementare sono garantite previo versamento all'Impresa da parte del contraente di un premio annuo aggiuntivo anticipato corrisposto per tutto il periodo di pagamento convenuto alla sottoscrizione della proposta e comunque non oltre il decesso dell'assicurato. Il versamento del premio per la garanzia complementare è abbinato al premio per la garanzia principale e ne segue la rateazione e le scadenze.

Art. 3 - Definizione di infortunio

Ai fini della presente garanzia, è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'assicurato. Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 4, lettera d);
- c) i morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (com-

- prese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti condizioni;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e le altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- j) gli infortuni derivati da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti cui l'assicurato non abbia preso parte.

Art. 4 - Ambito di validità della garanzia complementare

Sono esclusi dalla garanzia complementare:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra;
- b) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'assicurato in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- c) gli infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobslegh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- d) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
- raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi dalla precedente lettera c);
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- e) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose e dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- f) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- g) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- h) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 5 - Estinzione della garanzia complementare

La garanzia complementare si estingue e i premi restano acquisiti dall'Impresa:

- a) in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero, per qualsiasi causa, dal pagamento dei premi dell'assicurazione principale;
- b) in caso di mancato pagamento dell'assicurazione complementare;
- c) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione principale e, comunque, alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'assicurato avrà compiuto il 75° anno di età (assicurativa).

Art. 6 - Pagamento del capitale assicurato

L'Impresa corrisponderà il capitale assicurato dalla presente garanzia complementare a condizione che l'infortunio venga denunciato mediante lettera raccomandata A.R., con la quale si indichi la data in cui gli aventi diritto sono venuti a conoscenza della morte. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio, nonché quanto altro disponibile a comprovare che la morte è conseguente ad infortunio.

Gli aventi diritto dovranno consentire all'Impresa lo svolgimento degli accertamenti ritenuti essenziali per la corretta istruzione della pratica di sinistro e autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero ritenute necessarie.

Art. 7 - Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - purché siano applicabili - le condizioni dell'assicurazione principale e le norme di legge in materia.

Non trovano in ogni caso applicazione le disposizioni contenute nell'art. 15, punto A), delle condizioni dell'assicurazione principale. L'Impresa rinuncia al diritto di surroga di cui all'articolo 1916 del Codice Civile.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Futuro Conto Vita

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio unico.

ATTENZIONE: leggere attentamente la nota informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La presente scheda sintetica non sostituisce la nota informativa. Essa mira a dare al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa d'assicurazione

Zurich Life and Pensions S.p.A. (di seguito l'Impresa) - Società a socio unico - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, appartenente al gruppo Zurich Italia.

1.b) Denominazione del contratto

Futuro Conto Vita.

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente, in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi denominata "Sistema Futuro".

1.d) Durata

La durata del contratto coincide con la vita dell'assicurato. È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto. Non è ammesso il riscatto parziale.

1.e) Pagamento dei premi

Futuro Conto Vita prevede il versamento di un premio unico di importo non inferiore a euro 5.000.

2. Caratteristiche del contratto

Futuro Conto Vita è un prodotto assicurativo caratterizzato dalla finalità prevalente di protezione, mediante la garanzia di liquidazione ai beneficiari designati di un capitale assicurato, annualmente rivalutabile, in caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga. Futuro Conto Vita è

inoltre caratterizzato dalla finalità di risparmio e investimento, mediante la costituzione di un capitale rivalutabile che sarà liquidato in caso di esercizio del diritto di riscatto da parte del contraente.

Una parte del premio unico versato dal contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dall'Impresa per la copertura del rischio di mortalità previsto dal contratto. Pertanto, tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà corrisposto in caso di riscatto del contratto.

Per una trattazione esaustiva del meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto, contenuto nella sezione F della nota informativa.

L'Impresa è tenuta a consegnare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, l'Impresa garantisce la corresponsione ai beneficiari designati di un capitale annualmente rivalutato fino all'ultima ricorrenza annua antecedente la data del decesso.

Opzioni contrattuali

Il contraente, in caso di riscatto del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta.

Tutte le forme di rendita previste dal presente contratto sono di tipo previdenziale, ossia non riscatta-

bili dopo l'inizio della loro erogazione.

Futuro Conto Vita prevede un tasso tecnico pari al 2% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, l'Impresa garantisce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari al 2% annuo, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio. Le partecipazioni agli utili eccedenti il rendimento minimo contrattualmente garantito, una volta dichiarate al contraente, sono acquisite in via definitiva e si consolidano annualmente.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla possibilità che in caso di riscatto ottenga un capitale inferiore al premio unico versato.

Maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le prestazioni assicurate sono regolate dall'articolo 1 delle condizioni di assicurazione ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'articolo 9 delle condizioni di assicurazione.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sul premio e quelli prelevati dalla gestione separata Sistema Futuro riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo". Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto, in caso di riscatto al 10° anno, riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino al termine del 15° anno. Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo e al lordo dell'imposizione fiscale. La seguenti tabelle sono state elaborate considerando i seguenti parametri:

Livelli di premio unico: euro 5.000, euro 15.000, euro 30.000.

Durata del contratto: a vita intera.

Sesso ed età dell'assicurato: qualunque, perché i valori sono indipendenti da tali parametri.

Anni	Premio unico euro 5.000	Premio unico euro 15.000	Premio unico euro 30.000
5	2,16%	2,15%	2,14%
10	1,48%	1,47%	1,47%
15	1,25%	1,25%	1,25%
20	1,41%	1,14%	1,14%
25	1,07%	1,07%	1,07%

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

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

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

Gestione Separata "Sistema Futuro"

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2003	4,13%	3,30%	3,73%	2,50%
2004	4,01%	3,21%	3,59%	2,00%
2005	4,02%	3,22%	3,16%	1,70%
2006	3,73%	2,98%	3,86%	2,00%
2007	4,02%	3,22%	4,41%	1,71%

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

6. Diritto di ripensamento

Il contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della nota informativa.

Zurich Life and Pensions S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente scheda sintetica.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Futuro Conto Vita

Nota informativa

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio unico.

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP - Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo.

Introduzione

Zurich Life and Pensions S.p.A. con la nota informativa intende fornire le informazioni preliminari necessarie al contraente per una conoscenza delle principali caratteristiche del contratto di assicurazione denominato Futuro Conto Vita, e quindi per una consapevole sottoscrizione della relativa proposta contrattuale.

L'Impresa raccomanda di leggere attentamente tutta la nota informativa e gli altri documenti che compongono il fascicolo informativo prima della sottoscrizione del contratto.

La nota informativa si articola in sei sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte
- C. Informazioni sulla gestione separata
- D. Informazioni sui costi e sul regime fiscale
- E. Altre informazioni sul contratto
- F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Life and Pensions S.p.A. (di seguito l'Impresa) - società a socio unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia ed appartenente al Gruppo Assicurativo diretto e coordinato da Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia - con sede legale e direzione a Milano - Italia - Piazza Carlo Erba, 6 - Cap. 20129 - Recapito telefonico +39 025966.1 - Sito internet: www.zurichlifeandpensions.it - Indirizzo di posta elettronica infopensions@it.zurich.com. Zurich Life and Pensions è una società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale 1.10.1991 (G.U. 14/10/1991 n. 241) - Data iscrizione all'Albo Imprese ISVAP: 03.01.2008 - Numero di iscrizione: 1.00100. La Società di revisione dell'Impresa è PricewaterhouseCoopers - con Sede legale e amministrativa a Milano - Italia - Via Monte Rosa, 91 - Iscritta al n. 43 Albo CONSOB - recapito telefonico +39 02667201.

2. Conflitto di interessi

Non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione interna separata "Sistema Futuro".

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto è collegato alla durata della vita dell'assicurato (c.d. a vita intera).

Una parte del premio unico versato dal contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dall'Impresa per la copertura del rischio di mortalità previsto dal contratto. Ne consegue che l'importo del capitale liquidabile in caso di riscatto del contratto è costituito sulla base del premio versato, al netto del premio di rischio e dei costi.

Futuro Conto Vita prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di decesso dell'assicurato

In caso di decesso dell'assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, l'Impresa garantisce ai beneficiari caso morte designati dal contraente, previa richiesta scritta, la liquidazione di un capitale annualmente rivalutabile fino all'ultima ricorrenza annua antecedente la data del decesso, secondo le modalità e i termini descritti al punto 5 della nota informativa.

L'immediata copertura assicurativa dalla data di decorrenza del contratto è subordinata alla circostanza che l'assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli ulteriori accertamenti sanitari eventualmente richiesti dall'Impresa. **Nel caso in cui l'assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di 6 mesi, durante i quali l'Impresa non garantisce la relativa prestazione assicurata, ma corrisponde, in caso di decesso dell'assicurato, il premio unico versato, al netto del diritto fisso e dei caricamenti.**

Per ulteriori dettagli sul periodo di carenza si rinvia all'articolo 12 delle condizioni di assicurazione.

La prestazione in caso di decesso dell'assicurato prevede inoltre alcuni casi di esclusione della copertura dettagliatamente rappresentati nell'articolo 12 delle condizioni di assicurazione.

Futuro Conto Vita prevede un tasso tecnico pari al 2% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, l'Impresa riconosce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari al 2% annuo, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio. Gli incrementi annuali del capitale sono acquisiti in via definitiva e si consolidano annualmente.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente le raccomanda-

zioni e le avvertenze contenute nel modulo di proposta di assicurazione, relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Le prestazioni assicurate sono garantite previo versamento di un premio unico, corrisposto in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. L'importo del premio unico viene scelto dal contraente in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazioni assicurate e dipende da una serie di elementi quali: il capitale assicurato iniziale, l'età e il sesso dell'assicurato, il suo stato di salute, l'attività professionale e le sue abitudini di vita.

L'importo del premio unico non può essere inferiore a euro 5.000.

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il contraente può chiedere all'Impresa la risoluzione anticipata del contratto e la conseguente liquidazione del valore di riscatto.

Il premio unico può essere versato in base alle seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, emesso dal contraente e intestato all'Impresa;
- bonifico bancario dal conto corrente intrattenuto dal contraente presso Deutsche Bank;

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

Futuro Conto Vita prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate, come modalità di partecipazione agli utili. La rivalutazione annua è determinata in base al rendimento conseguito dalla gestione separata Sistema Futuro, disciplinata da apposito regolamento facente parte integrante delle condizioni di assicurazione. Tale rivalutazione si consolida annualmente in occasione della ricorrenza della data di decorrenza del contratto e viene comunicata ogni anno al contraente.

A) Misura della rivalutazione

L'Impresa dichiara entro il 28 febbraio di ciascun anno il rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro. La misura annua di rivalutazione è determinata:

- moltiplicando il rendimento annuo lordo per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata. Tale aliquota non può essere inferiore all'80%;
- diminuendo tale risultato del tasso tecnico del 2%, già conteggiato nel calcolo del premio;
- scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° gennaio e il 31 marzo di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nel secondo anno antecedente quello di calcolo.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° aprile e il 31 dicembre di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nell'anno antecedente quello di calcolo.

B) Rivalutazione annua del capitale assicurato

Nel corso della durata del contratto, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale rivalutato è determinato aggiungendo al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un

importo ottenuto moltiplicando detto capitale per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A).

Per conoscere gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni si rinvia alla sezione F contenente un progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, a fronte del premio unico versato.

L'Impresa si impegna a consegnare al contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Per approfondimenti sulla gestione separata Sistema Futuro si rinvia alla lettura della sezione C della nota informativa.

6. Opzioni di contratto

Il contraente, in caso di riscatto del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta.

Le condizioni di assicurazione delle rendite, i relativi coefficienti di conversione e le relative modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente.

Tutte le forme di rendita previste dal contratto sono di tipo previdenziale ossia non riscattabili dopo l'inizio della loro erogazione.

Il limite massimo di età dell'assicurato affinché possa essere richiesta la liquidazione del valore di riscatto con opzione di rendita è pari a 85 anni compiuti (età assicurativa).

C. Informazione sulla gestione separata

7. Gestione separata Sistema Futuro

Sistema Futuro è una gestione interna istituita da Zurich Life and Pensions S.p.A. e separata dalle altre attività dell'Impresa. Tale gestione separata è disciplinata da apposito regolamento che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Denominazione della gestione: Sistema Futuro

Valuta di denominazione: euro

Finalità della gestione: conservazione del patrimonio e suo graduale e costante incremento nel medio/lungo periodo.

Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

Composizione della gestione: prevalentemente in Titoli di Stato, in particolare quelli emessi da Stati appartenenti alla zona Euro. La restante parte potrà essere investita in azioni od obbligazioni emesse da società di elevato standing (investment grade), nonché in quote di OICR.

Stile gestionale adottato: le strategie di investimento si basano sull'analisi macroeconomica, ponendo particolare attenzione agli obiettivi e agli interventi di politica monetaria delle principali banche centrali.

Per le scelte di investimento della componente azionaria verranno selezionati titoli di società con una strategia industriale orientata a perseguire una redditività ed una crescita superiori alla media dei relativi settori di appartenenza e con un particolare riguardo alla politica di distribuzione dei dividendi.

La gestione degli attivi di Sistema Futuro viene effettuata direttamente da Zurich Life and Pensions S.p.A.. La società di revisione della gestione separata è PricewaterhouseCoopers S.p.A., con sede legale in via Monte Rosa n. 91, 20149 Milano - Italia.

Per eventuali ulteriori informazioni sulla gestione separata Sistema Futuro si rinvia al regolamento della gestione allegato al presente fascicolo e che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

D. Informazioni sui costi e sul regime fiscale

8. Costi

8.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

8.1.1. Costi gravanti sul premio

Sul premio unico versato gravano i seguenti costi:

Diritto fisso	Caricamenti
6 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto.	6,34% sul premio versato al netto del diritto fisso.

8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione interna separata

Percentuale trattenuta dall'Impresa sul rendimento annuo conseguito dalla gestione separata Sistema Futuro
Max 20%

9. Regime fiscale

Tassazione dei premi

Il premio unico versato non è soggetto a imposta.

I premi corrisposti per il pagamento di assicurazioni sulla vita - limitatamente alla sola componente che, essendo destinata alla copertura del rischio sulla vita umana, è denominata premio di rischio - danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Il premio di rischio è evidenziato nel documento di polizza.

Tassazione delle prestazioni liquidabili

Il capitale corrisposto in caso di decesso dell'assicurato non è soggetto a tassazione.

Il valore di riscatto corrisposto in dipendenza del presente contratto è soggetto all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura attualmente pari al 12,50% applicata sulla differenza tra l'ammontare percepito e quello dei premi versati, al netto del premio di rischio, secondo i criteri previsti dal Decreto Legislativo n. 47 del 2000 e successive modifiche e integrazioni.

In caso di conversione del valore di riscatto in rendita, i rendimenti maturati sono tassati annualmente, applicando l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura attualmente pari al 12,50%, secondo i criteri previsti dal Decreto Legislativo n. 47 del 2000 e successive modifiche e integrazioni.

E. Altre informazioni sul contratto

10. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il contraente riceve, e quindi ne ha conoscenza, la comunicazione scritta di accettazione della proposta da parte dell'Impresa, a condizione che il premio versato risulti esigibile per l'incasso e che il contraente stesso abbia sottoscritto il modulo di proposta, insieme all'assicurato, se persona diversa. Gli effetti del contratto decorrono dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza.

11. Risoluzione del contratto

Il contratto si risolve a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;
- decesso dell'assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto totale del contratto da parte del contraente.

12. Riscatto

Il contraente può risolvere anticipatamente il contratto, mediante richiesta scritta all'Impresa tramite lettera raccomandata A.R., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto. Il diritto di riscatto può essere esercitato trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricezione della richiesta del riscatto per il coefficiente indicato nella tabella "A", di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricezione della richiesta del riscatto. Per età non intere il coefficiente viene calcolato per interpolazione lineare. Non è ammesso il riscatto parziale.

Tabella "A"

Età raggiunta	Maschi	Femmine
18	0,313571	0,276861
19	0,319361	0,282251
20	0,325250	0,287736
21	0,331247	0,293332
22	0,337341	0,299049
23	0,343534	0,304887
24	0,349856	0,31083
25	0,356296	0,316879
26	0,362857	0,323036
27	0,369528	0,329298
28	0,376312	0,335673
29	0,383207	0,342171
30	0,390214	0,34878
31	0,397355	0,355518
32	0,404634	0,362379
33	0,412073	0,369374
34	0,419680	0,376499
35	0,427458	0,383769
36	0,435400	0,391169
37	0,443515	0,398702
38	0,451788	0,40637
39	0,460207	0,414177
40	0,468786	0,422115
41	0,477508	0,430198
42	0,486366	0,438408
43	0,495354	0,446764
44	0,504460	0,455242
45	0,513689	0,463852
46	0,523042	0,472593
47	0,532493	0,481452
48	0,542015	0,490428
49	0,551619	0,499533
50	0,561319	0,508779
51	0,571138	0,518169
52	0,581071	0,527705
53	0,591087	0,537365
54	0,601140	0,547144

Età raggiunta	Maschi	Femmine
55	0,611239	0,557049
56	0,621349	0,56708
57	0,631478	0,577232
58	0,641609	0,587498
59	0,651732	0,597863
60	0,661827	0,60834
61	0,671891	0,618937
62	0,681920	0,629646
63	0,691898	0,640457
64	0,701831	0,651345
65	0,711692	0,662302
66	0,721478	0,673318
67	0,731185	0,684402
68	0,740857	0,695542
69	0,750482	0,706694
70	0,760064	0,717844
71	0,769504	0,728958
72	0,778910	0,740066
73	0,788238	0,751169
74	0,797492	0,762257
75	0,806629	0,77327
76	0,815604	0,784171
77	0,824359	0,79492
78	0,833003	0,805502
79	0,841471	0,815906
80	0,849696	0,826079
81	0,857646	0,835995
82	0,865185	0,845553
83	0,872373	0,854749
84	0,879206	0,863556
85	0,885689	0,872006
86	0,891777	0,880069
87	0,897513	0,887721
88	0,902991	0,895028
89	0,908267	0,902031
90	0,913367	0,90876

È possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione del valore di riscatto, rivolgendosi a: Zurich Life and Pensions S.p.A. - Operations Vita - Ufficio Post vendita e Liquidazioni - Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Telefono n. 025966.1 - Fax n. 0226622497 - E-mail: infopensions@it.zurich.com - che si impegna a fornirlo entro 10 giorni dalla richiesta.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla possibilità che in caso di riscatto ottenga un capitale inferiore al premio unico versato.

Si rinvia al progetto esemplificativo riportato nella sezione F per avere un prospetto di sviluppo dei valori di riscatto e di riduzione. Inoltre, per conoscere i valori di riscatto e di riduzione riferiti alle caratteristiche del proprio contratto, è possibile consultare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

13. Revoca della proposta

Il contraente può revocare la proposta di assicurazione, mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi della proposta medesima, fino al momento della conclusione del contratto. La revoca ha effetto nei confronti dell'Impresa, se comunicata all'Impresa stessa prima della conclusione del contratto. In tale caso, l'Impresa si impegna a restituire, entro trenta giorni dalla data di ricezione della comunicazione scritta, l'importo del premio versato dal contraente all'atto della sottoscrizione della proposta.

14. Diritto di recesso

Entro trenta giorni dalla conclusione del contratto, il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto. Dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione di recesso, il contratto si risolve e l'Impresa non è più obbligata alla prestazione. L'Impresa rimborsa al contraente, entro trenta giorni dalla data di ricezione della comunicazione scritta di recesso, l'importo del premio unico versato, al netto del diritto fisso per le spese di emissione del contratto pari a euro 6.

15. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

Tutte le comunicazioni indirizzate all'Impresa relative all'esercizio di diritti riconosciuti al contraente, all'assicurato, ai beneficiari caso morte e agli aventi diritto dalle condizioni di assicurazione devono essere corredate della documentazione indicata nell'allegato A delle condizioni di assicurazione. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata. Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro 30 giorni dalla scadenza della relativa rata. Decorsi tali termini e a partire dai termini stessi, sono dovuti agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore.

Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute presso la sede legale dell'Impresa entro le ore 13.00. Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, tutti i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

16. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutta la documentazione contrattuale ad esso relativa sono redatti in lingua italiana.

18 Impignorabilità e inesquestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'Impresa in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - P.zza 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'I.S.V.A.P. (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, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile per il contraente

L'Impresa si impegna, su richiesta del contraente, a consegnare in fase precontrattuale l'ultimo rendiconto annuale della gestione separata Sistema Futuro e, relativamente a questa ultima, il prospetto riportante la composizione degli attivi. Tale documentazione è disponibile anche sul sito Internet dell'Impresa "www.zurichlifeandpensions.it".

21. Informativa in corso di contratto

L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa o nel regolamento della gestione separata Sistema Futuro intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

L'Impresa si impegna, altresì, a comunicare al contraente le variazioni intervenute ad essa afferenti e ogni altra variazione relativa al contratto.

L'Impresa si impegna a inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, un estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- importo del premio unico versato e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata Sistema Futuro, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. Comunicazioni del contraente all'Impresa

Si richiama l'attenzione del contraente sull'obbligo di comunicare per iscritto all'Impresa, in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile, le modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente, sotto forma di tasso tecnico, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio annuo;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 4%, sulla base del quale è determinata la misura di rivalutazione.

La misura annua di rivalutazione è determinata:

- moltiplicando il rendimento annuo lordo per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata. Tale aliquota non può essere inferiore all'80%;
- diminuendo tale risultato del tasso tecnico del 2%, già conteggiato nel calcolo del premio;
- scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%.

I valori sviluppati in base **al tasso minimo garantito** rappresentano le prestazioni certe che **l'Impresa è tenuta a corrispondere**, in base alle condizioni di polizza, e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

Sviluppo delle prestazioni e dei valori di riscatto in base a:

A) Tasso di rendimento minimo garantito

Tasso di rendimento minimo garantito: 2% (sotto forma di tasso tecnico)

Età dell'assicurato: 40 anni

Sesso dell'assicurato: M

Anni trascorsi	Premio unico (*)	Premio unico netto (**)	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	5.000	4.755	9.978	9.978	4.764
2	-	-	9.978	9.978	4.853
3	-	-	9.978	9.978	4.942
4	-	-	9.978	9.978	5.033
5	-	-	9.978	9.978	5.125
6	-	-	9.978	9.978	5.219
7	-	-	9.978	9.978	5.313
8	-	-	9.978	9.978	5.408
9	-	-	9.978	9.978	5.504
10	-	-	9.978	9.978	5.601
11	-	-	9.978	9.978	5.699
12	-	-	9.978	9.978	5.798
13	-	-	9.978	9.978	5.898
14	-	-	9.978	9.978	5.998
15	-	-	9.978	9.978	6.099
16	-	-	9.978	9.978	6.200
17	-	-	9.978	9.978	6.301
18	-	-	9.978	9.978	6.402
19	-	-	9.978	9.978	6.503
20	-	-	9.978	9.978	6.603
21	-	-	9.978	9.978	6.704
22	-	-	9.978	9.978	6.804
23	-	-	9.978	9.978	6.903
24	-	-	9.978	9.978	7.003
25	-	-	9.978	9.978	7.101

(*) Il premio unico è comprensivo del diritto fisso di euro 6.

(**) Premio versato al netto della detrazione di imposta del 19%.

I valori sopra esposti sono al lordo delle vigenti imposizioni fiscali.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, trascorsi 4 anni.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

Tasso di rendimento finanziario: 4%

Aliquota di retrocessione: 80%

Tasso di rendimento retrocesso: 3,2%

Età dell'assicurato: 40 anni

Sesso dell'assicurato: M

Anni trascorsi	Premio unico (*)	Premio unico netto(**)	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	5.000	4.755	10.095	9.978	4.821
2	-	-	10.214	10.095	4.968
3	-	-	10.335	10.214	5.119
4	-	-	10.457	10.335	5.275
5	-	-	10.580	10.457	5.435
6	-	-	10.705	10.580	5.599
7	-	-	10.832	10.705	5.768
8	-	-	10.959	10.832	5.940
9	-	-	11.089	10.959	6.117
10	-	-	11.220	11.089	6.298
11	-	-	11.352	11.220	6.484
12	-	-	11.486	11.352	6.674
13	-	-	11.621	11.486	6.869
14	-	-	11.759	11.621	7.069
15	-	-	11.897	11.759	7.272
16	-	-	12.038	11.897	7.480
17	-	-	12.180	12.038	7.691
18	-	-	12.323	12.180	7.907
19	-	-	12.469	12.323	8.126
20	-	-	12.616	12.469	8.350
21	-	-	12.765	12.616	8.577
22	-	-	12.915	12.765	8.807
23	-	-	13.068	12.915	9.042
24	-	-	13.222	13.068	9.280
25	-	-	13.378	13.222	9.521

(*) Il premio unico è comprensivo del diritto fisso di euro 6.

(**) Premio versato al netto della detrazione di imposta del 19%.

I valori sopra esposti sono al lordo delle vigenti imposizioni fiscali.

Zurich Life and Pensions S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Futuro Conto Vita

Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale, a premio unico

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle condizioni di assicurazione, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dall'Impresa;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Art. 1 - Prestazioni assicurate

L'Impresa garantisce, in caso di decesso dell'assicurato in qualsiasi momento esso avvenga, previa richiesta scritta, la corresponsione al beneficiario designato dal contraente di un capitale assicurato, annualmente rivalutabile fino alla ricorrenza annuale del contratto antecedente la data di decesso, secondo le modalità e i termini descritti all'art. 9.

Art. 2 - Versamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo versamento all'Impresa, in un'unica soluzione e in via anticipata da parte del contraente, di un premio unico. Il contraente si impegna a versare il premio unico al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione. L'importo lordo del premio unico non può essere inferiore a euro 5.000.

Art. 3 - Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il contraente riceve comunicazione scritta dell'accettazione da parte dell'Impresa, a condizione che il premio unico versato risulti esigibile per l'investimento e che il contraente abbia firmato il modulo di proposta insieme all'assicurato se persona diversa.

Art. 4 - Revoca della proposta e recesso dal contratto

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

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

cezione della richiesta scritta di recesso, l'importo del premio unico versato al netto del diritto fisso per le spese di emissione del contratto pari a euro 6.

Art. 5 - Decorrenza e durata del contratto

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle condizioni di assicurazione entrano in vigore dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza.

Il contratto è collegato alla durata della vita dell'assicurato (c.d. a vita intera) e si risolve a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;
- decesso dell'assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto del contratto da parte del contraente.

Art. 6 - Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato

L'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione deve essere compresa tra i 18 anni compiuti e gli 80 anni compiuti (età assicurativa).

Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte, complete e veritiere.

A) Dichiarazioni inesatte o reticenti rese con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni che si rivelino inesatte e le reticenze relative al rischio assicurato, rese dal contraente e dall'assicurato con dolo o colpa grave, sono cause di annullamento del contratto, a norma di quanto previsto dall'articolo 1892 del Codice Civile, fermo restando il diritto dell'Impresa di percepire il premio per la copertura caso morte. L'Impresa decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler impugnare il contratto. In ogni caso, qualora si verifichi un sinistro prima della scadenza dei tre mesi suddetti, l'Impresa non è tenuta a pagare la somma assicurata.

B) Dichiarazioni inesatte o reticenti rese senza dolo o colpa grave

Se il contraente e l'assicurato, agendo senza dolo o colpa grave, hanno reso dichiarazioni che si rivelino inesatte o reticenti in merito alle circostanze del rischio assicurato, l'Impresa, a norma di quanto previsto dall'articolo 1893 del Codice Civile, può recedere dal contratto, comunicando tale sua decisione al contraente entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza.

Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, a norma di quanto stabilito dallo stesso articolo 1893 del Codice Civile.

Art. 7 - Riscatto

Il contraente può risolvere anticipatamente il contratto, chiedendo all'Impresa, a mezzo lettera raccomandata A.R., la liquidazione del valore di riscatto. Il diritto di riscatto può essere esercitato trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione, da parte dell'Impresa, della richiesta di riscatto. Il valore di riscatto si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricezione della richiesta del riscatto per il coefficiente indicato nella tabella "A", di seguito riportata, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'assicurato alla data di ricezione della richiesta del riscatto. Per età non intere il coefficiente

te viene calcolato per interpolazione lineare. Non è ammesso il riscatto parziale.

Tabella "A"

Età raggiunta	Maschi	Femmine	Età raggiunta	Maschi	Femmine
18	0,313571	0,276861	55	0,611239	0,557049
19	0,319361	0,282251	56	0,621349	0,56708
20	0,325250	0,287736	57	0,631478	0,577232
21	0,331247	0,293332	58	0,641609	0,587498
22	0,337341	0,299049	59	0,651732	0,597863
23	0,343534	0,304887	60	0,661827	0,60834
24	0,349856	0,31083	61	0,671891	0,618937
25	0,356296	0,316879	62	0,681920	0,629646
26	0,362857	0,323036	63	0,691898	0,640457
27	0,369528	0,329298	64	0,701831	0,651345
28	0,376312	0,335673	65	0,711692	0,662302
29	0,383207	0,342171	66	0,721478	0,673318
30	0,390214	0,34878	67	0,731185	0,684402
31	0,397355	0,355518	68	0,740857	0,695542
32	0,404634	0,362379	69	0,750482	0,706694
33	0,412073	0,369374	70	0,760064	0,717844
34	0,419680	0,376499	71	0,769504	0,728958
35	0,427458	0,383769	72	0,778910	0,740066
36	0,435400	0,391169	73	0,788238	0,751169
37	0,443515	0,398702	74	0,797492	0,762257
38	0,451788	0,40637	75	0,806629	0,77327
39	0,460207	0,414177	76	0,815604	0,784171
40	0,468786	0,422115	77	0,824359	0,79492
41	0,477508	0,430198	78	0,833003	0,805502
42	0,486366	0,438408	79	0,841471	0,815906
43	0,495354	0,446764	80	0,849696	0,826079
44	0,504460	0,455242	81	0,857646	0,835995
45	0,513689	0,463852	82	0,865185	0,845553
46	0,523042	0,472593	83	0,872373	0,854749
47	0,532493	0,481452	84	0,879206	0,863556
48	0,542015	0,490428	85	0,885689	0,872006
49	0,551619	0,499533	86	0,891777	0,880069
50	0,561319	0,508779	87	0,897513	0,887721
51	0,571138	0,518169	88	0,902991	0,895028
52	0,581071	0,527705	89	0,908267	0,902031
53	0,591087	0,537365	90	0,913367	0,90876
54	0,601140	0,547144			

Art. 8 - Prestiti

Il contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dall'Impresa, nei limiti del valore di riscatto maturato. L'Impresa indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Art. 9 - Rivalutazione

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali l'Impresa riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate. A tal fine l'Impresa gestirà, secondo quanto previsto dal regolamento della gestione separata Sistema Futuro, attività d'importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

L'Impresa dichiara entro il 28 febbraio di ciascun anno il rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro. Il rendimento annuo da attribuire al contratto è ottenuto moltiplicando il rendimento della gestione separata Sistema Futuro per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore all'80%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene diminuendo il rendimento attribuito del tasso tecnico del 2%, e scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° gennaio e il 31 marzo di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nel secondo anno antecedente quello di calcolo.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° aprile e il 31 dicembre di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Sistema Futuro realizzato nell'anno antecedente quello di calcolo.

B) Rivalutazione annua del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il capitale rivalutato è determinato aggiungendo al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando detto capitale per la misura annua di rivalutazione.

La rivalutazione del capitale assicurato è acquisita in via definitiva e verrà comunicata di volta in volta.

Art. 10 - Opzioni

Il contraente, in caso di riscatto del contratto, può esercitare le seguenti opzioni:

- convertire totalmente il valore di riscatto in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta;
- riscuotere parzialmente il valore di riscatto e convertire il valore residuo in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'assicurato finché sia in vita;

- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'assicurato stesso sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato finché sia in vita, e reversibile totalmente o parzialmente ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sia in vita. La persona designata e la percentuale di reversibilità devono essere indicate dal contraente all'atto della relativa richiesta.

Le condizioni di assicurazione delle rendite, i relativi coefficienti di conversione e le relative modalità di rivalutazione saranno quelli in vigore alla data di conversione richiesta dal contraente.

Il contraente potrà scegliere tra le opzioni di cui sopra con richiesta scritta indirizzata all'Impresa.

Art. 11 - Beneficiari

Il contraente designa i beneficiari per il caso di morte dell'assicurato in occasione della sottoscrizione della proposta di assicurazione o in un momento successivo.

I beneficiari possono essere revocati o modificati in qualsiasi momento, tranne:

- nel caso in cui il contraente e il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione della designazione;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi, nessuna richiesta di pagamento o scelta di opzione e, più in generale, nessun atto dispositivo od omissivo sul contratto potrà essere disposto dal contraente senza il preventivo o contestuale assenso scritto dei beneficiari designati.

La designazione dei beneficiari o le eventuali revoche o modifiche, salvo quelle disposte per testamento, debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa tramite lettera raccomandata A.R., che provvederà ad annotarle in polizza o su appendice di polizza.

Art. 12 - Rischio di morte - Esclusioni e carenza

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla copertura soltanto il decesso causato da:

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti 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 di guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di 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 regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del 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 questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.

In questi casi l'Impresa paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso. Si richiama l'attenzione del contraente sull'obbligo di comunicare per iscritto all'Impresa, in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile, le modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto. Il rischio di morte è inoltre escluso dalla garanzia, secondo quanto previsto nei seguenti punti A) e B), qualora essi siano espressamente richiamati in polizza.

A) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Per volontà dell'assicurato il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, l'Impresa corrisponderà - in luogo del capitale base assicurato - una somma pari al premio versato, al netto degli accessori.

L'assicurato ha tuttavia la facoltà di richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, ivi compresi gli eventuali sovrappremi.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, della forma e della durata effettiva, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore dei contratti di assicurazione sostituiti.

L'Impresa non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto l'ammontare da essa dovuto sarà pari al capitale assicurato, qualora il decesso dell'assicurato sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del contratto;

c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del contratto, intendendo per infortunio (ferme restando le esclusioni sopra richiamate) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

In tal caso l'Impresa corrisponderà una somma pari al premio versato, al netto degli accessori.

Rimane infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito per il caso in cui la polizza venga emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

B) Assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Per volontà dell'assicurato, il presente contratto viene assunto senza che siano stati eseguiti gli esami clinici

necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività richiesti dall'Impresa. Pertanto a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla data di decorrenza del contratto ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, l'Impresa corrisponderà, in luogo del relativo capitale assicurato, una somma pari al premio versato, al netto degli accessori.

Art. 13 - Cessione - pegno - vincolo

In conformità con quanto disposto dall'articolo 1407 del Codice Civile, il contraente può cedere ad un terzo il contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui l'Impresa viene informata per iscritto dal contraente dell'avvenuta cessione. L'Impresa deve procedere nel più breve tempo possibile ad effettuare l'annotazione dell'avvenuta cessione in polizza o su appendice di polizza. L'Impresa può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto, secondo quanto stabilito dall'articolo 1409 del Codice Civile. Il contraente può vincolare o costituire in pegno, in qualsiasi momento, le prestazioni assicurate a favore di un terzo. Tale atto diventa efficace nel momento in cui l'Impresa ne faccia annotazione in polizza o su appendice di polizza. In tale caso, le liquidazioni a titolo di recesso, di riscatto, di liquidazione a scadenza richiedono il preventivo o contestuale assenso scritto del terzo vincolatario o del creditore pignoratizio.

Art. 14 - Pagamenti dell'Impresa

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti dell'Impresa quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede dell'Impresa. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti indicati nell'allegato A alle condizioni di assicurazione, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, si riserva la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata. Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro 30 giorni dalla scadenza della relativa rata. Trascorsi tali termini, l'Impresa si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore, per ogni giorno successivo al trentesimo.

Art. 15 - Foro competente

Ogni controversia derivante dalla interpretazione e/o esecuzione del contratto viene convenzionalmente devoluta alla competenza esclusiva del Foro del luogo di residenza o domicilio del consumatore secondo quanto disposto dall'art. 1469 bis del codice civile.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



Sistema Futuro

Regolamento della gestione separata

1) L'Impresa ha istituito una forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività dell'Impresa, denominata Sistema Futuro, di seguito chiamata Fondo. La valuta di denominazione del Fondo è l'euro. Le finalità perseguite con la gestione del Fondo sono la conservazione del patrimonio e un suo graduale e costante incremento nel medio/lungo periodo. Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una modalità di rivalutazione legata al rendimento del Fondo. La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dall'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) con la Circolare n. 71 del 26.3.1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2) L'Impresa investe il patrimonio del Fondo, prevalentemente, in Titoli di Stato, in particolare quelli emessi da Stati appartenenti alla zona Euro. La restante parte del patrimonio potrà essere investita in azioni od obbligazioni emesse da società di elevato standing (investment grade), nonché in quote di OICR.

L'investimento in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del Gruppo di appartenenza non potrà superare il limite massimo del 20% del patrimonio del Fondo. Le strategie di investimento si basano sull'analisi macroeconomica, ponendo particolare attenzione agli obiettivi e agli interventi di politica monetaria delle principali banche centrali. Per le scelte di investimento della componente azionaria verranno selezionati titoli di società con una strategia industriale orientata a perseguire una redditività ed una crescita superiori alla media dei relativi settori di appartenenza e con un particolare riguardo alla politica di distribuzione dei dividendi. Nell'ottica di una più efficiente gestione amministrativa e al fine di ridurre il rischio operativo, l'Impresa ha la facoltà di conferire deleghe gestionali a soggetti autorizzati alla gestione di patrimoni, ma sempre nel rispetto dei criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento. In tal caso l'Impresa è sempre direttamente responsabile nei confronti dei contraenti per l'attività di gestione del Fondo.

3) La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo di cui al D. Lgs. 27.02.1998 n. 58, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente Regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dall'Impresa sulla base delle riserve matematiche.

4) Il rendimento annuo del Fondo, per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza di quell'esercizio al valore medio del Fondo stesso. Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del Fondo - al lordo delle

ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo, vale a dire al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà dell'Impresa. Per valore medio del Fondo si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del Fondo, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° Gennaio fino al 31 Dicembre del medesimo anno.

- 5) Il Fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa e che abbiano caratteristiche simili e analoghi criteri di gestione. L'Impresa procede alla fusione tra Fondi soltanto per motivi particolari, tra i quali: aumentare l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze organizzative, ridurre eventuali effetti negativi sui contraenti dovuti ad una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo. L'eventuale fusione sarà, in ogni caso, realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio ed il nuovo Fondo avvenga senza oneri e spese per i contraenti e senza soluzioni di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa si impegna ad informare i contraenti, qualora gli aspetti connessi alla fusione abbiano rilievo per i contraenti medesimi.
- 6) L'Impresa si riserva di apportare al precedente punto 4) quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti dell'attuale legislazione fiscale e assicurativa.

Futuro Conto Vita

Glossario

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la società riconosce agli assicurati.

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.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata

Caricamenti

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa d'assicurazione.

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

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

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.

Costo percentuale medio annuo

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

Dichiarazioni del contraente/assicurato (dichiarazioni precontrattuali)

Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa 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 l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite 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.

Gestione separata (o speciale)

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

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che l'Impresa di assicurazione deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto, e che contiene informazioni relative all'Impresa, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Polizza

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

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

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.

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.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione

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

Scheda sintetica

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

Sinistro

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

Tasso tecnico

Tasso di interesse in base al quale viene calcolato il valore attuale medio delle prestazioni future inizialmente assicurate; il tasso tecnico rappresenta pertanto il tasso di rendimento minimo garantito, già conteggiato a favore dell'assicurato nel calcolo del premio.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Allegato A

Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate a Zurich Life and Pensions S.p.A. Il presente allegato costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione di Futuro Capitale a premio annuo e a premio unico.

Per agevolare l'invio delle richieste, sono disponibili e possono essere richiesti i fac-simile di domanda:

- presso Zurich Life and Pensions S.p.A. - Operations Vita - Ufficio Post vendita e Liquidazioni - Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Italia.
- sul sito internet dell'Impresa www.zurichlifeandpensions.it;
- presso la rete dei promotori finanziari Finanza & Futuro Banca S.p.A..

L'elenco di seguito riportato dei documenti da allegare a ciascuna richiesta di pagamento inviata all'Impresa è da ritenersi meramente esemplificativo, ma non esaustivo.

A) Recesso dal contratto

- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsto, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio;
- originale di polizza, ed eventuali appendici emesse dall'Impresa, o dichiarazione di smarrimento.

B) Riscatto con corresponsione totale dell'importo liquidabile

- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsti, dal beneficiario accettante e/o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio;
- originale di polizza, ed eventuali appendici emesse dall'Impresa, o dichiarazione di smarrimento.

Riscatto e opzione di rendita con conversione totale dell'importo liquidabile in:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita;
 - b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e comunque in modo certo per 5 o 10 anni;
 - c) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e reversibile ad altra persona, se in vita alla data di decesso dell'assicurato, e finché detta persona sarà in vita;
- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsto, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio e, per il caso di rendita reversibile (punto c), dalla persona designata, con la precisazione:
 - per a), della rateazione della rendita;
 - per b), del numero di anni di rendita certa (5 o 10), della rateazione della rendita e del beneficiario in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di erogazione della rendita certa;
 - per c), della percentuale di reversibilità e della rateazione della rendita;
 - copia di documento di identità dell'assicurato;
 - certificato di esistenza in vita dell'assicurato (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite e alla presenza di promotore finanziario);
 - copia di documento di identità della persona designata;
 - certificato di esistenza in vita della persona designata (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
 - dati anagrafici della persona designata;
 - lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) della persona designata.

Riscatto e opzione di rendita con corresponsione parziale dell'importo liquidabile e conversione del restante importo in:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita;
 - b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate posticipate all'assicurato finché sarà in vita e comunque in modo certo per 5 o 10 anni;
 - c) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'assicurato in rate posticipate finché sarà in vita e reversibile ad altra persona se in vita alla data di decesso dell'assicurato e finché detta persona sarà in vita;
- originale della richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dal contraente e, se previsto, dal beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio e, per il caso di rendita reversibile (punto c), dalla persona designata, con l'indicazione dell'importo da liquidare e dell'importo da convertire in rendita e con la precisazione:
 - per a), della rateazione della rendita;
 - per b), del numero di anni di rendita certa (5 o 10), della rateazione della rendita e del beneficiario in caso di morte dell'assicurato durante il periodo di erogazione della rendita certa;
 - per c), della percentuale di reversibilità e della rateazione della rendita;
 - copia di documento di identità dell'assicurato;
 - certificato di esistenza in vita dell'assicurato (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite e alla presenza di promotore finanziario);
 - copia di documento di identità della persona designata;
 - certificato di esistenza in vita della persona designata (detto certificato non sarà necessario nel caso di richiesta fatta per il tramite ed alla presenza di promotore finanziario);
 - dati anagrafici della persona designata;
 - lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) della persona designata.

C) Decesso dell'assicurato

- originale della richiesta di liquidazione inviata a mezzo raccomandata A.R., firmata dall'avente diritto (dai beneficiari o, se esistenti, dal vincolatario e/o creditore pignoratizio), mediante la quale si comunica alla Compagnia l'avvenuto decesso dell'assicurato, la relativa data e la causa, precisando se da malattia (quale), se da infortunio (causa) o altre;
- certificato di morte dell'assicurato rilasciato dalle competenti Autorità;
- originale di polizza ed eventuali appendici emesse dalla Compagnia o dichiarazione di smarrimento;
- atto di notorietà redatto dinanzi all'Autorità Comunale, al Cancelliere del Tribunale o ad un Notaio, previo giuramento di testimoni, dove è indicato, sempreché l'assicurato non risulti persona diversa dal contraente, se quest'ultimo abbia lasciato o meno testamento e, in caso affermativo, quali siano eventualmente i beneficiari, la loro età e capacità di agire. In caso di esistenza di testamento, l'atto notorio deve riportarne gli estremi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido. Qualora non esista testamento, nell'atto di notorietà andranno specificati gli eredi legittimi, indicandone le generalità, l'età e la capacità di agire;
- in caso di testamento valido, copia conforme all'originale completata dal relativo verbale di pubblicazione redatto da un Notaio;
- in caso di beneficiari minori di età, interdetti o inabilitati, decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore/curatore a riscuotere la somma spettante con espresso esonero per la Compagnia da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché al suo eventuale reimpiego;
- certificato medico che attesti il luogo e la causa del decesso;
- lettera informativa e consenso ai sensi del D. Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 (Codice Privacy) dei beneficiari caso morte.

Esami sanitari

necessari per l'attivazione di una polizza con copertura caso morte

Capitali da assicurare	Accertamenti sanitari
Fino a € 156.000 senza carenza *	VM - U - test HIV**
oltre € 156.000 fino a € 312.000	VM - U - ecg - sa - sg - test HIV**
oltre € 312.000 fino a € 520.000	VM - U - C - ecg - rx - sa - sb - sd - se - sf - sg - test HIV**
oltre € 520.000	VM - U - C - ecgc - rx - ea - ep - sa - sb - sd - se - sf - sg - test HIV**

* Nel caso l'assicurato abbia più di 60 anni, la polizza non è attivabile con carenza: l'assicurato dovrà sempre sottoporsi agli accertamenti sanitari.

** Tale test dovrà essere praticato quando si voglia la copertura "caso morte" immediata per AIDS e sindromi correlate.

Legenda

VM = visita medica da parte di Fiduciario redatta sull'apposito modulo "rapporto di visita medica per la stipula di polizze di assicurazione sulla vita"	ECG = ECG a riposo e dopo sforzo	SD = trigliceridemia
U = esame completo delle urine microscopico	ECGc = ECG con prova da sforzo massimale al cicloergometro	tutte le prove di funzionalità epatica (transaminasi, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina)
C = certificato del medico di famiglia redatto sull'apposito modulo "rapporto del medico curante abituale o di famiglia per la stipula di polizze di assicurazione sulla vita"	RX = RX torace in due proiezioni	SE = emocromo completo con conta piastrine
SA = glicemia e creatininemia	EA = ecotomografia addome superiore	SF = VES
SB = colesterolemia, hdl, ldl,	EP = ecografia pelvica (per le donne) o ecografia prostatica (per gli uomini)	SG = HBs Ag e HCV

Check-up express

Servizio di ricerca e prenotazione dei centri specialistici e diagnostici per l'effettuazione degli esami sanitari offerto in collaborazione con Europ Assistance Service S.p.A.

Per usufruire del servizio di ricerca e prenotazione dei centri specialistici e diagnostici basta chiamare il numero verde messo a disposizione da Europ Assistance:



Il servizio in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti ed in accordo con le esigenze dell'assicurando, il centro diagnostico e/o la visita presso lo specialista esclusivamente per gli esami sanitari richiesti per la sottoscrizione della Polizza Vita.

Tali centri fanno parte della "rete" Europ Assistance ed applicano tariffe convenzionate.

L'assicurando deve comunicare l'importo del capitale per cui intende assicurarsi. La centrale operativa provvederà a prenotare tutti gli esami sanitari previsti per tale importo specificati nell'elenco sopraportato.

I costi di tali accertamenti si intendono a carico dell'assicurando.

Proposta di assicurazione sulla vita SOLUZIONE FUTURO - FUTURO CONTO VITA

Avvertenze

Si richiama l'attenzione del contraente sul fatto che, ai fini della compilazione del questionario sanitario, deve tenere presente le seguenti avvertenze:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Soluzione Futuro - Futuro Conto Vita

Proposta di assicurazione sulla vita

n.

Luogo e data _____

Contraente

CODICE CLIENTE	CAT.	TITOLO	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	SESSO	ST. CIV.
COGNOME / DENOMINAZIONE SOCIALE			NOME		
DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE		COMUNE / STATO ESTERO DI NASCITA			PROV.
TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	LUOGO DEL RILASCIO		DATA DEL RILASCIO	
TIPO VIA	INDIRIZZO DI RESIDENZA			NUMERO CIVICO	
COMUNE		LOCALITÀ			
C.A.P.	PROV.	STATO	CITTADINANZA	PREFISSO	TELEFONO

Domicilio del rapporto se diverso da indirizzo di residenza

Chiedo che il documento di polizza e tutta la corrispondenza/documentazione siano inviati al seguente recapito:

PRESSO					
TIPO VIA	INDIRIZZO			NUMERO CIVICO	
COMUNE		LOCALITÀ			
C.A.P.	PROV.	STATO	CITTADINANZA		

È VIETATO FISSARE IL DOMICILIO DI RAPPORTO PRESSO IL PROMOTORE FINANZIARIO.

Firma del Contraente _____

Assicurando

SULLA MIA VITA DELLA MIA FAMIGLIA DEL S... ALTRO

CODICE CLIENTE	CAT.	TITOLO	CODICE FISCALE	SESSO	ST. CIV.
COGNOME			NOME		
DATA DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA			PROV.
TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	LUOGO DEL RILASCIO		DATA DEL RILASCIO	
TIPO VIA	INDIRIZZO DI RESIDENZA			NUMERO CIVICO	
COMUNE		LOCALITÀ			
C.A.P.	PROV.	STATO	CITTADINANZA		

Beneficiari caso morte

In caso di morte dell'assicurato, designo quali beneficiari della polizza:

- il coniuge in vita alla data del decesso dell'assicurato o, in mancanza, i figli dell'assicurato, in parti uguali, in vita alla data del decesso dell'assicurato
 gli eredi legittimi dell'assicurato in parti uguali il contraente

In caso di designazione di beneficiari diversi da quelli sopra indicati, il contraente deve allegare dichiarazione scritta indirizzata all'Impresa contenente le seguenti informazioni: dati anagrafici della/e persona/e designata/e (cognome e nome - denominazione sociale se persona giuridica - comune di nascita - sede legale se persona giuridica - data di nascita - indirizzo di residenza) e la percentuale di ripartizione della prestazione caso morte.

Spazio riservato al promotore finanziario o all'incaricato di sede, per identificazione e regolarità dell'operazione

RETE	CODICE	Cognome e nome del promotore finanziario o dell'incaricato di sede	Firma del promotore finanziario o dell'incaricato di sede
------	--------	--	---

FUTURO CONTO VITA- Assicurazione vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale
 A PREMIO ANNUO TEMPORANEO A PREMIO UNICO

Durata pagamento premi in anni (in lettere _____) Prestazione iniziale assicurata € . . .
 (indicare importo del capitale iniziale assicurato)

Premio e modalità di pagamento all'atto della sottoscrizione

PREMIO ANNUO FRAZIONAMENTO SEMESTRALE FRAZIONAMENTO MENSILE*

€ . . .

Indicare l'importo del premio lordo annuo o della rata lorda semestrale o della rata lorda mensile.

COMPRESIVO DEL PREMIO (al lordo delle imposte del 2,5%) DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI SI NO
 abbinabile a Futuro Conto Vita a premio annuo; capitale massimo assicurabile € 520.000

*La scelta del frazionamento mensile presuppone un primo versamento corrispondente a sei mensilità, ed inoltre determina l'obbligo di attivare una procedura di pagamento automatico mediante addebito automatico in conto (RID) per la cui attivazione allego l'apposita modulistica.

Premio lordo versato all'atto della sottoscrizione della proposta

€ . . . Caricamenti € . . .

Il contraente versa in conto premio l'importo indicato che, al momento della emissione della polizza, sarà imputato a premio di assicurazione. In caso di mancata accettazione del rischio, Zurich Life and Pensions provvederà alla restituzione dell'importo pagato.

Sul premio annuo e sul premio unico versato sono applicati i seguenti costi, dettagliatamente rappresentati al paragrafo "Costi" della nota informativa: i caricamenti, il diritto fisso e gli interessi di frazionamento, in caso di scelta di rateazione del premio annuo. Il contraente può esercitare il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di accettazione della proposta inviata dall'Impresa, mediante raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto. L'Impresa rimborsa al contraente l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso di € 6 destinato alla copertura delle spese di emissione del contratto, in caso di esercizio del diritto di recesso.

ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE non trasferibile all'ordine di Zurich Life and Pensions S.p.A.

Il versamento in contanti è vietato.
 Gli assegni devono essere NON TRASFERIBILI all'ordine di Zurich Life and Pensions S.p.A.

Tipo Assegno	Numero	Banca Emittente/Trassata	Pi:
<input type="checkbox"/> Banc. <input type="checkbox"/> Circ.			
<input type="checkbox"/> Banc. <input type="checkbox"/> Circ.			

BONIFICO BANCARIO a favore del c/c intestato a Zurich Life and Pensions S.p.A., presso Deutsche Bank S.p.A. - mi autorizzo a ricevere, per mio nome e conto, addebitando il c/c intrattenuto presso Deutsche Bank S.p.A.

Codice IBAN 0 3 1 0 4

Secondo quanto previsto nel contratto, il contratto è concluso quando il contraente riceve comunicazione scritta di accettazione della proposta da Zurich Life and Pensions S.p.A.

Dichiarazioni dell'assicurando

L'assicurando dichiara di prestare il proprio consenso, in conformità a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, alla stipula di un contratto di assicurazione sulla propria vita.

Firma per esteso e leggibile dell'assicurando*

L'assicurando, ricevuta e letta l'Informativa riportata nel Fascicolo Informativo, acconsente al trattamento dei propri dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative descritte nel punto 1) dell'informativa.

Firma per esteso e leggibile dell'assicurando*

*Apporre la firma solo se assicurando e contraente sono persone diverse.

Dichiarazioni del contraente

In relazione al contratto di assicurazione Futuro Conto Vita di cui la presente proposta costituisce parte integrante, il contraente dichiara di aver ricevuto il fascicolo informativo. Il contraente dichiara altresì di avere ricevuto, preso conoscenza e accettare le condizioni contrattuali di Futuro Conto Vita.

Firma per esteso e leggibile del contraente

Il Contraente, ricevuta e letta l'Informativa riportata nel Fascicolo Informativo, acconsente al trattamento dei propri dati personali, comuni e sensibili, per le finalità assicurative descritte nel punto 1) dell'informativa.

Firma per esteso e leggibile del contraente

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il contraente dichiara di approvare specificatamente, dopo averne preso conoscenza, i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione:

- di Futuro Conto Vita a premio annuo - Art. 2 Versamento del premio, Art. 3 Mancato versamento del premio, Art. 5 Revoca della proposta e recesso dal contratto, Art. 7 Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato, Art. 8 Riduzione, Art. 9 Riscatto, Art. 15 Rischio di morte - Esclusione e carenza, Art. 16 Pagamenti dell'Impresa;
- di Futuro Conto Vita a premio unico - Art. 2 Versamento del premio, Art. 4 Revoca della proposta e recesso dal contratto, Art. 6 Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato, Art. 7 Riscatto, Art. 12 Rischio di morte - Esclusione e carenza, Art. 14 Pagamenti dell'Impresa;
- della garanzia complementare infortuni - Art. 4 Ambito di validità della garanzia complementare, Art. 5 Estinzione della garanzia complementare.

Firma per esteso e leggibile del contraente



Compagnia di assicurazione

Zurich Life and Pensions S.p.A.

Società a socio unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia
Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3.1.08 al n. 1.00100 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2

Sede e Direzione: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, Italia
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale Sociale € 30.300.000 i.v.

P. IVA/C.F./R.I. Milano 09893370156

Imp. aut. con D.M. 1.10.1991 (G.U. 14.10.1991 n. 241)

www.zurichlifeandpensions.it o www.zlap.it



Because change happenz™



ZURICH®