

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:

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni contrattuali comprensive del Regolamento della gestione 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 Scheda sintetica e la Nota Informativa.

Indice

Futuro Conto Vita a premio annuo

Scheda sintetica

Nota informativa

Condizioni contrattuali

Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni

Futuro Conto Vita a premio unico

Scheda sintetica

Nota informativa

Condizioni contrattuali

Regolamento della gestione separata Sistema Futuro

Informativa Privacy

Glossario

Allegato A

Modulo di proposta

Scheda sintetica

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Società di assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 407.899.063 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 164.000.000;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 231.688.587;
- la parte relativa agli utili portati a nuovo è pari a euro 804.263.

L'indice di solvibilità 1,33 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 341,5 milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 257,6 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

1.c) Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato Futuro Conto Vita.

1.d) Tipologia di contratto

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

1.e) 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, 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.f) Pagamento dei premi

Futuro Conto Vita prevede il versamento di un premio annuo costante "premio base" di importo minimo pari a euro 600,00. 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 50,00. 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 2.500,00.

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 contrattuali dell'assicurazione complementare infortuni".

Una parte del premio annuo versato dal Contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dalla Società 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 E della Nota informativa.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, la Società 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, la Società 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 n. 1 - "Prestazioni assicurate – Garanzie complementari" delle Condizioni contrattuali della garanzia complementare infortuni).

Opzioni contrattuali

Il Contraente può richiedere per iscritto alla Società che il valore di riscatto sia interamente o parzialmente convertito 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.

Futuro Conto Vita prevede un tasso tecnico pari allo 0,00% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, la Società garantisce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari allo 0,00% annuo, già conteggiato a favore dell'Assicurato nel calcolo del premio.

La Società ha la facoltà di rivedere la misura del tasso tecnico, nel rispetto delle disposizioni previste dal provvedimento ISVAP, ora IVASS, n. 1036G/1998 e previa comunicazione scritta al Contraente.

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 rimangono acquisiti dalla Società 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 n.9 – "Riattivazione: ripresa del pagamento dei premi" delle Condizioni contrattuali.

Maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate sono fornite in Nota informativa alla Sezione B – "Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte". In ogni caso le prestazioni assicurate sono regolate dall'articolo n. 1 – "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'articolo n. 11 – "Rivalutazione" delle Condizioni contrattuali.

4. Costi

La Società, 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 C – "Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale".

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'IVASS, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

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

Il "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

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.

Gestione separata "Sistema Futuro"

Ipotesi adottate

Premio annuo: euro 1.500,00

Durata del periodo di pagamento premi: 15, 20 e 25 anni

Sesso ed età dell'Assicurato: qualsiasi; 45 anni di età in corrispondenza delle durate sopra definite

Tasso di rendimento degli attivi: 3,00%

Durata 15

Anno	CPMA
5	8,056%
10	3,209%
15	2,130%

Durata 20

Anno	CPMA
5	9,307%
10	3,818%
15	2,517%
20	1,978%

Durata 25

Anno	CPMA
5	10,600%
10	4,455%
15	2,926%
20	2,273%
25	1,918%

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
2010	4,01%	3,21%	3,35%	1,55%
2011	3,82%	3,06%	4,89%	2,73%
2012	3,86%	3,10%	4,64%	2,97%
2013	3,98%	3,18%	3,35%	1,17%
2014	4,03%	3,23%	2,08%	0,21%

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

6. Diritto di ripensamento

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

=====

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



Nota informativa

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

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

Il Contraente ha l'obbligo di consegnare a Zurich tutte le informazioni necessarie per il compimento dell'adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio.

Si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni contrattuali per ulteriori dettagli.

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia, con Sede legale e Direzione a Milano Italia - Via Benigno Crespi n. 23, Cap 20159.

Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027, Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Sito Internet: www.zurich.it - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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.

Futuro Conto Vita prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

• Garanzia principale

- **Prestazioni in caso di decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, la Società garantisce ai Beneficiari caso morte designati dal Contraente, previa richiesta scritta, la liquidazione di un capitale, annualmente rivalutato.

Maggiori informazioni sulla garanzia principale sono riportate all'articolo n.1 – "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

• Garanzia complementare

- **Prestazione per il caso di decesso a causa di infortunio:** il Contraente può chiedere alla Società, 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.

Maggiori informazioni sulla garanzia complementare sono riportate nell'articolo n.1 – "Prestazioni assicurative – Garanzie complementari" delle Condizioni contrattuali dell'assicurazione complementare infortuni.

• Opzioni contrattuali

- il Contraente può chiedere per iscritto alla Società che il valore di riscatto totale sia interamente o parzialmente convertito in una delle seguenti forme di rendita:
 - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'Assicurato finché sia in vita;
 - rendita annua vitalizia rivalutabile di minore importo, pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato 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.

Per maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate si rinvia all'articolo n. 12 – “Opzioni” delle Condizioni contrattuali.

L'immediata copertura assicurativa della garanzia principale, 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 dalla Società. Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di 6 mesi. Per maggiori informazioni si rinvia all'articolo n. 14 – “Rischio morte – Esclusioni e carenza” delle Condizioni contrattuali.

La garanzia complementare infortuni prevede alcuni casi di esclusione della copertura assicurativa dettagliatamente rappresentati nell'articolo n. 4 – “Ambito di validità della garanzia complementare” delle Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni.

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.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio della garanzia principale e complementare determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, l'immediata sospensione della relativa prestazione assicurativa. Per maggiori informazioni si rinvia all'articolo n. 3 – “Mancato versamento del premio” delle Condizioni contrattuali e all'articolo n. 5 “Estinzione della garanzia complementare” delle Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni.

Una parte del premio unico versato dal Contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dalla Società 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 della capitalizzazione del premio versato, al netto del premio di rischio e dei costi.

Futuro Conto Vita prevede, nel corso della durata del pagamento dei premi, un tasso tecnico pari allo 0,00% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, la Società riconosce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari allo 0,00% 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 dello 0,00% può essere modificato ai sensi del Provvedimento ISVAP, ora IVASS, 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.

Per maggiori informazioni si rinvia all'articolo n. 11 – “Rivalutazione” delle Condizioni contrattuali.

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

3. 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 dell'Assicurato, il suo stato di salute, l'attività professionale e le sue abitudini di vita.

Futuro Conto Vita prevede il versamento di un premio annuo costante “premio base” di importo minimo pari a euro 600,00. 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 50,00. 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 2.500,00.

L'importo del premio annuo può essere aumentato in occasione della ricorrenza annua del contratto, tramite il versamento di “premi annui aggiuntivi”.

Per maggiori informazioni sui termini e sulle modalità di versamento dei premi annui aggiuntivi si rinvia all'articolo n. 2 – “Versamento del premio” delle Condizioni contrattuali.

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 dalla Società.

Il Contraente può scegliere di versare il premio secondo una periodicità annuale, semestrale o mensile. Il pagamento del premio base e dei versamenti liberi integrativi può avvenire mediante:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, emesso dal Contraente e intestato alla Società;
- bonifico bancario dal conto corrente intrattenuto dal Contraente presso Deutsche Bank S.p.A.;
- carta di debito in conformità con quanto previsto dall'articolo 15 del Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito nella Legge 221 del 17 dicembre 2012).

Il pagamento dei versamenti liberi integrativi è subordinato alle modalità e ai termini indicati nell'articolo n. 2 – "Versamento del premio" delle Condizioni contrattuali.

Il pagamento del premio base e dei premi annui aggiuntivi in caso di frazionamento mensile può avvenire esclusivamente mediante autorizzazione permanente di addebito diretto (S.D.D. - Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Contraente.

In caso di frazionamento semestrale o mensile del versamento dei premi, per maggiori informazioni sui relativi costi si rinvia al successivo punto 5.1.1.

Si precisa che l'importo complessivo dei premi versati nella gestione separata di riferimento da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, nei 12 mesi successivi alla data di decorrenza del primo contratto stipulato, non potrà risultare superiore a 10 milioni di euro.

Si precisa inoltre che, fermo restando il limite sopra indicato, il cumulo dei premi complessivamente versati nella gestione separata di riferimento da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, non potrà risultare superiore a 30 milioni di euro.

4. 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 contrattuali.

Informazioni dettagliate sulla misura della rivalutazione e sulla rivalutazione annua del capitale assicurato sono riportate all'articolo n. 12 – "Rivalutazione" delle Condizioni contrattuali.

Si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto. La Società si impegna 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.

C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Sul premio annuo versato gravano i seguenti costi:

Diritto Fisso
Sul primo versamento
<u>Se premio annuo</u> 6,00 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto.
<u>Se rata semestrale</u> 3,00 euro, destinati alla parziale copertura delle spese di emissione del contratto pari a 6,00 euro.
<u>Se rata mensile</u> 1,00 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto.
Su ciascun premio base successivo al primo
<u>Se premio annuo</u> 6,00 euro
<u>Se rata semestrale</u> 3,00 euro
<u>Se rata mensile</u> 1,00 euro
Su ciascun versamento libero integrativo 6,00 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 e della durata del pagamento dei premi. Nelle tabelle seguenti sono riportati i caricamenti riferiti a un Assicurato, 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. La Società 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	14
18 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
19 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
20 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
21 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
22 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
23 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
24 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
25 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
26 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
27 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
28 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
29 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
30 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
31 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
32 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
33 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
34 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
35 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
36 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%
37 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
38 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
39 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
40 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
41 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
42 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
43 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%
44 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,7%
45 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,7%
46 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,4%	9,7%
47 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,5%	9,7%
48 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,5%	9,7%
49 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,1%	9,3%	9,5%	9,7%
50 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
51 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
52 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
53 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
54 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
55 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,4%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
56 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%
57 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,4%	9,5%	9,8%
58 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,2%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%
59 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,3%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%
60 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,3%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%
61 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,0%	8,3%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%
62 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,1%	8,3%	8,5%	8,7%	8,9%	9,1%	9,3%	9,4%	9,6%	9,9%
63 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,1%	8,3%	8,5%	8,7%	8,9%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%	9,9%
64 anni	7,4%	7,6%	7,8%	8,1%	8,3%	8,5%	8,7%	9,0%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%	9,9%
65 anni	7,4%	7,6%	7,9%	8,1%	8,3%	8,5%	8,7%	9,0%	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%	10,0%
66 anni	7,4%	7,6%	7,9%	8,1%	8,3%	8,5%	8,8%	9,0%	9,2%	9,4%	9,5%	9,8%	10,0%
67 anni	7,4%	7,6%	7,9%	8,1%	8,3%	8,5%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%	10,1%
68 anni	7,4%	7,6%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,4%	9,6%	9,8%	10,1%
69 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,1%	9,3%	9,5%	9,7%	9,9%	10,2%
70 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%	10,2%
71 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,1%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%	9,6%	9,8%	10,0%	10,3%
72 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	8,9%	9,2%	9,4%	9,6%	9,8%	10,1%	
73 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%	9,0%	9,2%	9,5%	9,7%	9,9%		
74 anni	7,4%	7,7%	7,9%	8,2%	8,5%	8,7%	9,0%	9,3%	9,5%	9,7%			
75 anni	7,4%	7,7%	8,0%	8,2%	8,5%	8,8%	9,0%	9,3%	9,6%				
76 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,2%	8,5%	8,8%	9,1%	9,4%					
77 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,3%	8,6%	8,8%	9,1%						
78 anni	7,5%	7,7%	8,0%	8,3%	8,6%	8,9%							
79 anni	7,5%	7,8%	8,0%	8,3%	8,6%								
80 anni	7,5%	7,8%	8,1%	8,4%									

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

Età	Durata pagamento premi in anni												
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	da 27 a 40
18 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,2%	13,8%	14,3%	14,5%
19 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,2%	13,8%	14,3%	14,5%
20 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
21 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
22 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
23 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
24 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
25 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
26 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
27 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
28 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
29 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,3%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
30 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
31 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
32 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,3%	14,5%
33 anni	9,9%	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
34 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
35 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
36 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
37 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
38 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
39 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,7%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
40 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,7%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
41 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,7%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
42 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,7%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
43 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,2%	11,7%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%	14,4%	14,5%
44 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,0%	12,4%	12,8%	13,3%	13,9%	14,4%	14,5%
45 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,0%	12,4%	12,9%	13,3%	13,9%	14,4%	14,5%
46 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,0%	12,4%	12,9%	13,4%	13,9%	14,4%	14,5%
47 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,4%	12,9%	13,4%	13,9%	14,5%	14,5%
48 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,5%	12,9%	13,4%	13,9%	14,5%	14,5%
49 anni	9,9%	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,5%	12,9%	13,4%	13,9%	14,5%	14,5%
50 anni	9,9%	10,2%	10,6%	10,9%	11,3%	11,7%	12,1%	12,5%	12,9%	13,4%	13,9%	14,5%	14,5%
51 anni	9,9%	10,2%	10,6%	10,9%	11,3%	11,8%	12,1%	12,5%	12,9%	13,4%	14,0%	14,5%	14,5%
52 anni	10,0%	10,2%	10,6%	10,9%	11,3%	11,8%	12,1%	12,5%	13,0%	13,4%	14,0%	14,5%	14,5%
53 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,1%	12,5%	13,0%	13,5%	14,0%	14,5%	14,5%
54 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,2%	12,6%	13,0%	13,5%	14,0%	14,5%	14,5%
55 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,8%	12,2%	12,6%	13,0%	13,5%	14,1%	14,5%	14,5%
56 anni	10,0%	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,9%	12,2%	12,6%	13,1%	13,6%	14,1%	14,5%	14,5%
57 anni	10,0%	10,3%	10,7%	11,0%	11,4%	11,9%	12,3%	12,7%	13,1%	13,6%	14,1%	14,5%	14,5%
58 anni	10,0%	10,3%	10,7%	11,1%	11,5%	11,9%	12,3%	12,7%	13,1%	13,6%	14,2%	14,5%	14,5%
59 anni	10,1%	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%	12,0%	12,3%	12,7%	13,2%	13,7%	14,2%	14,5%	
60 anni	10,1%	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%	12,0%	12,4%	12,8%	13,2%	13,7%	14,3%		
61 anni	10,1%	10,4%	10,8%	11,2%	11,6%	12,1%	12,4%	12,8%	13,3%	13,8%			
62 anni	10,1%	10,5%	10,8%	11,2%	11,6%	12,1%	12,5%	12,9%	13,3%				
63 anni	10,2%	10,5%	10,8%	11,2%	11,7%	12,2%	12,5%	12,9%					
64 anni	10,2%	10,5%	10,9%	11,3%	11,7%	12,2%	12,6%						
65 anni	10,3%	10,6%	10,9%	11,4%	11,8%	12,3%							
66 anni	10,3%	10,6%	11,0%	11,4%	11,9%								
67 anni	10,4%	10,7%	11,1%	11,5%									
68 anni	10,4%	10,8%	11,1%										
69 anni	10,5%	10,8%											
70 anni	10,5%												
71 anni													
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.

5.1.2. Costi per riscatto

Si riporta la tabella dei costi per riscatto calcolati come percentuale del valore di riscatto, definito al successivo punto 10, 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	21,67%	23,63%	25,38%
4	14,72%	16,48%	17,95%
5	10,58%	12,21%	13,51%
6	7,84%	9,38%	10,57%
7	5,90%	7,38%	8,48%
8	4,46%	5,89%	6,92%
9	3,36%	4,74%	5,72%
10	2,49%	3,83%	4,77%
11	1,79%	3,09%	4,00%
12	1,21%	2,49%	3,36%
13	0,74%	1,99%	2,83%
14	0,34%	1,56%	2,38%
15	0,00%	1,20%	1,99%
16		0,89%	1,66%
17		0,62%	1,37%
18		0,38%	1,12%
19		0,18%	0,90%
20		0,00%	0,70%
21			0,53%
22			0,37%
23			0,23%
24			0,11%
25			0,00%

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

Percentuale trattenuta dalla Società sul rendimento annuo conseguito dalla gestione separata Sistema Futuro
--

Max 20%

=====

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari circa al 39%.

6. Sconti

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

7. Regime fiscale

Ai sensi della Legge di stabilità 2015 (legge n. 190 del 23/12/2014) l'articolo relativo al Regime Fiscale della Nota Informativa, per la parte relativa al trattamento fiscale del contratto si intende sostituito con la seguente formulazione:

E' riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto:

Detrazione fiscale dei premi

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

I premi, sono detraibili nei termini e con le modalità previste dall'articolo 15, comma 1 lett. f) DPR 917/89 (c.d.TUIR) e successive modifiche e integrazioni, a condizione che i relativi importi siano pagati nell'anno per il quale si intende godere della detrazione fiscale. Per beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Quanto sopra indicato si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione delle somme corrisposte

- a) le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF ai sensi dell'art. 34, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 601 e s.m.i., esclusivamente per la quota parte del capitale ascrivibile alla copertura del rischio di premorienza (c.d. "rischio demografico");
- b) le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'Assicurato che esulano dalla quota parte del capitale a copertura del rischio di premorienza (c.d. "rischio demografico"), nonché le prestazioni corrisposte in caso di vita (come ad esempio in caso di scadenza, riscatto, etc.) sono soggette alla seguente disciplina fiscale a seconda che il soggetto avente diritto alla prestazione sia persona fisica residente in Italia o persona giuridica (soggetto esercente attività d'impresa):
- nel caso in cui il soggetto avente diritto alla prestazione sia una persona fisica, le prestazioni sono assoggettate ad un'imposta sostitutiva ai sensi dell'art. 26-ter, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, e s.m.i. così come modificato dal Decreto Legge 138/2011, calcolata sulla differenza tra le somme corrisposte da Zurich e i premi pagati dal Contraente, eventualmente riproporzionati in caso di riscatti parziali (art. 45, D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e s.m.i.-T.U.I.R.).
 - Nel caso in cui il soggetto avente diritto alla prestazione sia una persona giuridica (soggetto esercente attività d'impresa), le prestazioni erogate da Zurich concorrono a formare il reddito in base alle regole stabilite dal D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917 in materia di determinazione del reddito d'impresa.

Tutte le prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.

Variazioni transnazionali di residenza

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

Qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria residenza o sede legale in un paese diverso dall'Italia, il contraente potrebbe non avere più diritto a versare premi sulla sua polizza e il contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente/Assicurato stesso.

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

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

Zurich non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.

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

La variazione di residenza potrebbe consentire a Zurich di sospendere e /o sciogliere il contratto. In caso di scioglimento, il contraente può sempre richiedere il pagamento del valore del contratto stesso.

Per i dettagli sulla normativa Statunitense FATCA e sulle disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95. si rinvia al relativo articolo delle Condizioni contrattuali.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per maggiori informazioni sulle modalità di conclusione ed entrata in vigore dell'assicurazione si rinvia all'articolo n. 4 – "Conclusione del contratto, entrata in vigore e durata dell'assicurazione".

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.

La sospensione del pagamento dei premi può comportare effetti negativi.

Per maggiori informazioni si rinvia all'articolo n. 3 – "Mancato versamento del premio" delle Condizioni contrattuali.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto. Non è ammesso il riscatto parziale nel corso della durata del contratto.

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto si rinvia all'articolo n. 8 – "Riscatto" delle Condizioni contrattuali e all'articolo n. 7 – "Riduzione" per le modalità di determinazione dei valori di riduzione.

In caso di risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi è facoltà del Contraente procedere alla riattivazione del contratto secondo le modalità, i termini e le condizioni riportate all'articolo n. 9 – "Riattivazione: ripresa del pagamento dei premi" delle Condizioni contrattuali.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla possibilità che i valori sopra riportati risultino inferiori al cumulo complessivo dei premi versati.

E' possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione dei valori di riduzione e di riscatto, rivolgendosi a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Customer & Distributor Dialogue - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano - Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266 - E-mail: infopensions@it.zurich.com**

Si rinvia al Progetto esemplificativo riportato nella Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione. Per conoscere i valori riferiti alle caratteristiche del proprio contratto, è possibile consultare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Si precisa che l'importo massimo riscattabile da prodotti collegati alla gestione separata di riferimento del presente prodotto da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, in ciascun periodo di 12 mesi intercorrenti tra due anniversari della data di decorrenza del primo contratto stipulato successivamente al 1 gennaio 2012, non potrà risultare complessivamente superiore a 10 milioni di euro incrementati della quota parte relativa alla rivalutazione delle prestazioni.

11. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "revoca della proposta", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it**

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

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio o dall'invio della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

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

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista nell'Allegato A delle Condizioni contrattuali, tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it**

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

La Società, per particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata.

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

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

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

15. Lingua

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

16. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati direttamente alla Compagnia o all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

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

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

La Compagnia, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami devono essere inviati per iscritto a:

ZURICH INVESTMENTS LIFE S.p.A.

Ufficio Gestione Reclami

Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Fax numero: 02.2662.2243

E-mail: reclami@zurich.it

o tramite il sito internet della Compagnia www.zurich.it dove, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

- All'IVASS

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli Intermediari e dei periti assicurativi da essa incaricati;
- nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

Nei casi di cui sopra, i reclami devono essere inviati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax numero: 06.421.33.353/745

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia www.zurich.it. La presentazione del reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s.m.i., che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

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

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo designa un mediatore e fissa il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., attivabile o in virtù di una clausola compromissoria se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni contrattuali) o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo tra le parti volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Informativa in corso di contratto

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

18. Conflitto di interessi

Ad oggi non esistono situazioni di conflitto di interessi per la Gestione separata "Sistema Futuro". La Società vigila per assicurare la tutela dei Contraenti dall'insorgere di possibili conflitti di interesse, in coerenza con quanto previsto dalla regolamentazione IVASS e con le procedure interne di cui si è dotata la Società stessa. Per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati e per le utilità rappresentate da servizi si rinvia al rendiconto annuale e al prospetto della composizione della gestione separata presenti sul sito della Società - www.zurich.it - e su alcuni quotidiani a tiratura nazionale.

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce 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 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'IVASS e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 3,00%, 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'80,00%;*
 - diminuendo tale risultato del tasso tecnico dello 0,00%, già conteggiato nel calcolo del premio;*
 - scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,00%.*

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. 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: 0%
- Data di nascita: 1975
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto	
						alla fine dell'anno	alla scadenza pagamento premi
1	2.000	2.000	34.261	34.261	-	-	-
2	2.000	4.000	34.261	34.261	-	-	-
3	2.000	6.000	34.261	34.261	3.868	3.868	3.868
4	2.000	8.000	34.261	34.261	5.656	5.656	5.656
5	2.000	10.000	34.261	34.261	7.444	7.444	7.444
6	2.000	12.000	34.261	34.261	9.232	9.232	9.232
7	2.000	14.000	34.261	34.261	11.019	11.019	11.019
8	2.000	16.000	34.261	34.261	12.807	12.807	12.807
9	2.000	18.000	34.261	34.261	14.595	14.595	14.595
10	2.000	20.000	34.261	34.261	16.383	16.383	16.383
11	2.000	22.000	34.261	34.261	18.171	18.171	18.171
12	2.000	24.000	34.261	34.261	19.959	19.959	19.959
13	2.000	26.000	34.261	34.261	21.746	21.746	21.746
14	2.000	28.000	34.261	34.261	23.534	23.534	23.534
15	2.000	30.000	34.261	34.261	25.322	25.322	25.322
16	2.000	32.000	34.261	34.261	27.110	27.110	27.110
17	2.000	34.000	34.261	34.261	28.898	28.898	28.898
18	2.000	36.000	34.261	34.261	30.686	30.686	30.686
19	2.000	38.000	34.261	34.261	32.473	32.473	32.473
20	2.000	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
21	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
22	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
23	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
24	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
25	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
26	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
27	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
28	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
29	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
30	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
31	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
32	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
33	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
34	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
35	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
36	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
37	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
38	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
39	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-
40	-	40.000	34.261	34.261	34.261	-	-

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati non potrà avvenire.

B) TASSO DI RENDIMENTO FINANZIARIO

AVVERTENZA: Il tasso del 3,00% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Tasso di rendimento finanziario: 3%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,4%
- Data di nascita: 1975
- Età dell'assicurato: 40 anni
- Durata pagamento premi: 20 anni

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto	
						alla fine dell'anno	alla scadenza pagamento premi
1	2.000	2.000	34.302	34.261	-	-	-
2	2.000	4.000	34.385	34.302	-	-	-
3	2.000	6.000	34.512	34.385	4.119	4.119	6.164
4	2.000	8.000	34.682	34.512	6.077	6.077	8.881
5	2.000	10.000	34.898	34.682	8.080	8.080	11.533
6	2.000	12.000	35.160	34.898	10.130	10.130	14.120
7	2.000	14.000	35.469	35.160	12.227	12.227	16.643
8	2.000	16.000	35.827	35.469	14.373	14.373	19.105
9	2.000	18.000	36.235	35.827	16.569	16.569	21.507
10	2.000	20.000	36.693	36.235	18.815	18.815	23.851
11	2.000	22.000	37.204	36.693	21.113	21.113	26.137
12	2.000	24.000	37.768	37.204	23.465	23.465	28.368
13	2.000	26.000	38.387	37.768	25.872	25.872	30.544
14	2.000	28.000	39.061	38.387	28.334	28.334	32.667
15	2.000	30.000	39.793	39.061	30.854	30.854	34.738
16	2.000	32.000	40.584	39.793	33.432	33.432	36.759
17	2.000	34.000	41.434	40.584	36.071	36.071	38.731
18	2.000	36.000	42.346	41.434	38.771	38.771	40.654
19	2.000	38.000	43.322	42.346	41.534	41.534	42.531
20	2.000	40.000	44.361	43.322	44.361	-	-
21	-	40.000	45.426	44.361	45.426	-	-
22	-	40.000	46.516	45.426	46.516	-	-
23	-	40.000	47.633	46.516	47.633	-	-
24	-	40.000	48.776	47.633	48.776	-	-
25	-	40.000	49.946	48.776	49.946	-	-
26	-	40.000	51.145	49.946	51.145	-	-
27	-	40.000	52.373	51.145	52.373	-	-
28	-	40.000	53.630	52.373	53.630	-	-
29	-	40.000	54.917	53.630	54.917	-	-
30	-	40.000	56.235	54.917	56.235	-	-
31	-	40.000	57.584	56.235	57.584	-	-
32	-	40.000	58.966	57.584	58.966	-	-
33	-	40.000	60.382	58.966	60.382	-	-
34	-	40.000	61.831	60.382	61.831	-	-
35	-	40.000	63.315	61.831	63.315	-	-
36	-	40.000	64.834	63.315	64.834	-	-
37	-	40.000	66.390	64.834	66.390	-	-
38	-	40.000	67.984	66.390	67.984	-	-
39	-	40.000	69.615	67.984	69.615	-	-
40	-	40.000	71.286	69.615	71.286	-	-

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

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

=====

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

**Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco**



Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata

La informiamo che, a seguito della conclusione del contratto, potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito della Società, ove potrà consultare la sua posizione assicurativa. Le credenziali d'accesso le verranno rilasciate solo su sua specifica richiesta, per garantirle una consultazione sicura. Per ottenerle, la invitiamo a collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate. Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a lei riservata.

Condizioni contrattuali premio annuo

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni contrattuali, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dalla Società;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Articolo 1

Prestazioni assicurate

La Società 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'articolo 11.

Articolo 2

Versamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo versamento alla Società 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 600,00. La scelta del frazionamento mensile presuppone un primo versamento corrispondente a sei mensilità e comunque un importo di rata non inferiore a euro 50,00. 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 2.500,00. 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 la Società comunicherà quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene necessari;
- il Contraente dovrà far pervenire alla Società detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, la Società comunicherà al Contraente se:
 - a) accetta l'incremento, nel qual caso le somme versate in conto versamento libero integrativo verranno definitivamente trattenute dalla Società a titolo di versamento libero integrativo;
 - b) propone al Contraente nuovi termini e Condizioni contrattuali 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 50,00 (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 Società 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 Società. In tal caso, l'importo verrà trattenuto dalla Società in conto premio aggiuntivo;
- entro 15 giorni dalla data della richiesta o dell'effettuazione del versamento la Società comunicherà al Contraente quali ulteriori informazioni e/o accertamenti sanitari ritiene necessari;
- il Contraente dovrà far pervenire alla Società detta documentazione entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta;
- una volta ricevuta la documentazione completa richiesta, la Società comunicherà al Contraente se:
 - a) accetta l'incremento, nel qual caso le somme eventualmente versate in conto premio aggiuntivo verranno definitivamente trattenute dalla Società 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 contrattuali 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 Società 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. La Società, al fine di consentire una corretta valutazione da parte del Contraente, comunicherà ogni eventuale variazione dei menzionati parametri di riferimento.

Articolo 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, Il 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 alla Società la riattivazione del contratto ai sensi dell'articolo n. 9 delle Condizioni contrattuali e, dopo accettazione della Società, 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'articolo n. 7 delle Condizioni contrattuali per la riduzione, altrimenti il contratto si risolve di diritto, salvo quanto previsto all'ultimo capoverso di cui al medesimo articolo n. 7.

Articolo 4

Conclusione del contratto, entrata in vigore e durata dell'assicurazione

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve comunicazione scritta dell'accettazione da parte della Società, a condizione che il premio versato risulti esigibile per l'investimento e che il Contraente abbia firmato il modulo di proposta, completo di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, insieme all'Assicurato se persona diversa.

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle Condizioni contrattuali 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.

Articolo 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 alla Società con lettera raccomandata A.R. o PEC, contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta.

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

Articolo 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), a condizione che l'età (assicurativa) dell'Assicurato alla data di scadenza del periodo di pagamento dei premi non sia superiore a 85 anni.

Per età assicurativa si intende la 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. 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 della Società 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.

La Società 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, la Società 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, la Società, 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 dalla Società, 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.

Articolo 7

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 sommando il valore di riscatto del capitale base e di ciascun capitale aggiuntivo e l'importo dei capitali integrativi rivalutati.

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al seguente articolo n. 11 punto A 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'articolo n. 8. 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 dalla Società.

Articolo 8

Riscatto

Il Contraente sempre che sussistano le condizioni per richiedere il valore di riduzione, può richiedere a Zurich, a mezzo di lettera raccomandata o PEC (posta elettronica certificata), la corresponsione del valore di riscatto maturato sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva.

Il riscatto determina lo scioglimento del contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione, da parte della Società, 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) 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 sopra citato 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:

- d) riducendo il capitale inizialmente assicurato, nella proporzione in cui il numero dei premi corrisposti con eventuali frazioni, sta al numero dei premi pattuiti;
- e) sommando ad d) 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;
- f) capitalizzando quanto in e) 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 è pari al capitale integrativo rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto, che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto.

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

Il valore di riscatto si ottiene sommando 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.

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

Il valore di riscatto è pari al capitale ridotto all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricevimento della richiesta del riscatto. Non è ammesso il riscatto parziale durante il periodo pattuito per il pagamento dei premi annui.

Articolo 9

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 della Società. Nel caso in cui la richiesta di riattivazione pervenga trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, la Società 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'articolo 11, 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.

Articolo 10

Prestiti

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Articolo 11

Rivalutazione

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

A) Misura della rivalutazione

La Società 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 dello 0,00%, e scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,00%. Relativamente al premio base, il contratto prevede un tasso tecnico dello 0,00% 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.

Articolo 12

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 contrattuali 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 alla Società.

Articolo 13

Beneficiari

Il Contraente designa il/i Beneficiario/i ai fini della prestazione in caso di decesso. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate a Zurich per iscritto o disposte per testamento.

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

- a) dopo che il Contraente abbia comunicato per iscritto a Zurich di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich di accettare il beneficio;
- b) da parte degli eredi al decesso del Contraente; e
- c) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich la propria intenzione di richiedere il beneficio.

Nei casi previsti dai punti (a), (b) che precedono, il Recesso, il Riscatto Totale o il Riscatto Parziale, la costituzione di pegno, vincolo e cessione del Contratto richiedono il consenso scritto del/i Beneficiario/i.

In mancanza di espressa designazione, Beneficiario delle Prestazioni Assicurative è il Contraente medesimo o, qualora quest'ultimo coincida con l'Assicurato, gli eredi testamentari o, in mancanza, i suoi eredi legittimi. Qualora il Contraente designi espressamente più di un beneficiario, la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari dovrà essere specificata in modo chiaro per iscritto. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avverrà in parti uguali.

Qualora i beneficiari siano genericamente gli eredi (siano essi legittimi o testamentari) Zurich farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) esclusivamente per l'individuazione corretta dei Beneficiari mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento.

La liquidazione pertanto avverrà per "teste" in parti uguali e non per "stirpi" (ossia non saranno applicate, a titolo esemplificativo, le norme sulla Rappresentazione di cui agli articoli 467 e seguenti del Codice Civile o quelle in materia di legittimari di cui agli artt. 536 e seguenti del Codice Civile).

La ripartizione non avverrà in parti uguali, come sopra indicato, solo nel caso in cui il Contraente abbia espressamente ed inequivocabilmente indicato le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso. Tali criteri di ripartizione specifici delle prestazioni assicurative possono essere comunicati alla Compagnia in qualsiasi momento o riportati nel testamento.

Articolo 14

Rischio morte - Esclusioni e carenza

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- pratica delle attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione del contratto. Sono escluse le seguenti attività sportive la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione, anche se praticate occasionalmente: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio) paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, arrampicata libera, automobilismo, motociclismo, motonautica, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, sport da combattimento e sport estremi in genere;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica, o stati di alcolismo acuto e cronico.

In questi casi la Società 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, la Società 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 alla Società, 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 contrattuali, 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, la Società 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 contrattuali, 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 - la Società 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.

La Società 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, la Società 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'articolo n. 7, la Società 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 dalla Società. Pertanto a parziale deroga delle Condizioni contrattuali, 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, la Società 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'articolo 7, la Società 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 e di sieropositività richiesti dalla Società. Pertanto a parziale deroga delle Condizioni contrattuali, 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, la Società 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'articolo n. 7, la Società 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 senza che siano stati eseguiti gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV e di sieropositività richiesti dalla Società. Pertanto a parziale deroga delle Condizioni contrattuali, 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, la Società corrisponderà - in luogo del relativo capitale integrativo - l'ammontare del relativo versamento libero integrativo, al netto degli accessori.

Articolo 15

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 la Società viene informata per iscritto dal Contraente dell'avvenuta cessione. La Società deve procedere nel più breve tempo possibile ad effettuare l'annotazione dell'avvenuta cessione in polizza o su appendice di polizza. La Società 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 la Società 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.

Articolo 16

Pagamenti della Società

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti della Società quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede della Società. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti indicati nell'allegato A alle Condizioni contrattuali, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. La Società, 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 della Società, della documentazione completa, la Società 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, la Società si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore, per ogni giorno successivo al trentesimo.

Articolo 17

Foro competente

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

Articolo 18

Normativa relativa a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95

Zurich non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto. Per ricevere maggiori informazioni e dettagli su quanto riportato di seguito, si prega di consultare un consulente fiscale.

Obbligo di identificazione

Ai sensi della suddetta legge, la normativa richiede che Zurich identifichi i Contraenti che siano cittadini statunitensi e/o abbiano la residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia, e ne invii una comunicazione periodica alla Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza ma anche durante tutta la vita del contratto principalmente mediante una o più richieste di autocertificazione da parte del Contraente.

Ogni volta che Zurich riterrà che siano intervenute variazioni rispetto ad una autocertificazione, ne richiederà una nuova, non considerando più valida la precedente.

Per esempio Zurich potrà richiedere una nuova autocertificazione se verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il Contraente sia un cittadino statunitense e/o che abbia residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia.

Obbligo di comunicazione

Se il Contraente diventa cittadino statunitense e/o acquisisce la residenza fiscale di uno Stato diverso dall'Italia, ha l'obbligo di comunicare tale cambiamento per iscritto a Zurich entro 60 giorni dall'evento che ha comportato la variazione. Se Zurich verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il

Contraente sia un cittadino statunitense e/o con residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia, potrà richiedere maggiori informazioni e chiarimenti per determinare la sua effettiva posizione fiscale. In caso di mancata o non corretta comunicazione o autocertificazione da parte del Contraente, nei termini sopraindicati, Zurich è obbligata a segnalare il Contraente all'Agenzia delle Entrate.

Articolo 19

Obbligo di adeguata verifica della clientela

Ai sensi dell' Art. 23 comma 1 – bis del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich pone fine al rapporto o all'esecuzione dell'operazione e restituisce al Contraente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo saldo attivo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente ed allo stesso intestato.

Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica.

Prima di avviare la procedura di restituzione di cui all'articolo 23, comma 1-bis, Zurich dovrà contattare il Contraente, mediante comunicazione scritta, al fine di accertare la possibilità di completare agevolmente l'adeguata verifica entro 60 giorni dall'invio della stessa.

Nell'ipotesi in cui Zurich non ottenga l'indicazione delle coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico di restituzione entro 60 giorni dalla comunicazione scritta, provvederà a trattenere le disponibilità finanziarie del Contraente su un conto infruttifero.

Articolo 20

Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

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

Articolo 21

Modifiche contrattuali

Zurich modificherà le condizioni del presente Contratto, dandone tempestiva comunicazione per iscritto, nel caso di:

- cambiamenti nella legislazione applicabile ai prodotti assicurativi, ai contratti sulla vita e in generale al Contratto, che richiedano modifiche o integrazioni del Contratto medesimo; e
- cambiamenti al regime fiscale applicabile al Contratto, a Zurich, ovvero agli strumenti finanziari sottostanti il contratto che abbiano un impatto sull'esecuzione del Contratto medesimo.

***Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco***



Condizioni contrattuali dell'assicurazione complementare infortuni

Valide e applicabili solo se espressamente richiamate in polizza

Articolo 1

Prestazioni assicurate - Garanzie complementari

In aggiunta alle prestazioni assicurate relative alla garanzia principale, la Società 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.

Articolo 2

Premio per la garanzia complementare

Le prestazioni assicurate in forma complementare sono garantite previo versamento alla Società 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.

Articolo 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 (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti Condizioni contrattuali;
- 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.

Articolo 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.

Articolo 5

Estinzione della garanzia complementare

La garanzia complementare si estingue e i premi restano acquisiti dalla Società:

- 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).

Articolo 6

Pagamento del capitale assicurato

La Società 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 alla Società 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.

Articolo 7

Richiamo alle Condizioni contrattuali dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - purché siano applicabili - le Condizioni contrattuali principale e le norme di legge in materia. Non trovano in ogni caso applicazione le disposizioni contenute nell'art. 14, punto A), delle Condizioni contrattuali dell'assicurazione principale. La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'articolo 1916 del Codice Civile.

Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco



Scheda sintetica

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Società d'assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 407.899.063 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 164.000.000;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 231.688.587;
- la parte relativa agli utili portati a nuovo è pari a euro 804.263.

L'indice di solvibilità 1,33 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 341,5milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 257,6 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

1.c) Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato Futuro Conto Vita.

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) 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.f) Pagamento dei premi

Futuro Conto Vita prevede il versamento di un premio unico di importo non inferiore a euro 5.000,00.

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 dalla Società 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 E della Nota informativa.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, la Società 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 può chiedere per iscritto alla Società che il valore di riscatto totale sia interamente o parzialmente convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'Assicurato finché sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile di minore importo, pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato 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 richiesta dell'opzione.

Futuro Conto Vita prevede un tasso tecnico pari allo 0,00% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, la Società garantisce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari allo 0,00% annuo, già conteggiato a favore dell'Assicurato nel calcolo del premio.

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 - "Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte". In ogni caso le prestazioni assicurate sono regolate dall'articolo n. 1 - "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'articolo n. 8 - "Rivalutazione" delle Condizioni contrattuali.

4. Costi

La Società, 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 C - "Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale".

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'IVASS, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

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

Il "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie. 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.

Gestione separata "Sistema Futuro"

Ipotesi adottate

Premio unico: euro 15.000,00

Anno di nascita: 1970

Sesso ed età dell'Assicurato: qualsiasi, 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 3,00%

Anno	CPMA
5	1,941%
10	1,273%
15	1,049%
20	0,937%
25	0,870%

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 assi curati. 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
2010	4,01%	3,21%	3,35%	1,55%
2011	3,82%	3,06%	4,89%	2,73%
2012	3,86%	3,10%	4,64%	2,97%
2013	3,98%	3,18%	3,35%	1,17%
2014	4,03%	3,23%	2,08%	0,21%

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

6. Diritto di ripensamento

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

=====

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

**Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco**



Nota informativa

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

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

Il Contraente ha l'obbligo di consegnare a Zurich tutte le informazioni necessarie per il compimento dell'adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio.

Si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni contrattuali per ulteriori dettagli.

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia, con Sede legale e Direzione a Milano Italia - Via Benigno Crespi n. 23, Cap 20159.

Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027, Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Sito Internet: www.zurich.it - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Futuro Conto Vita prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

• Garanzia principale

- Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato : in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso avvenga, la Società garantisce ai Beneficiari caso morte designati dal Contraente, la liquidazione di un capitale annualmente rivalutabile fino all'ultima ricorrenza annua antecedente la data del decesso.

Per maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate si rinvia all'articolo n. 1 – “Prestazioni assicurate” delle Condizioni contrattuali.

• Opzioni contrattuali:

Il Contraente può chiedere per iscritto alla Società che il valore di riscatto totale sia interamente o parzialmente convertito in una delle seguenti forme di rendita:

- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile all'Assicurato finché sia in vita;
- rendita annua vitalizia rivalutabile di minore importo, pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato 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.

Per maggiori informazioni sulle prestazioni assicurate si rinvia all'articolo n. 9 – “Opzioni” delle Condizioni contrattuali.

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 dalla Società. **Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di 6 mesi.**

La prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prevede inoltre alcuni casi di esclusione della copertura.

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.

Per maggiori informazioni su esclusioni e carenza si rinvia all'articolo n. 11 – “Rischio morte – Esclusioni e carenza” delle Condizioni contrattuali.

Una parte del premio unico versato dal Contraente, denominata premio di rischio, è utilizzata dalla Società 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 della capitalizzazione del premio versato, al netto del premio di rischio e dei costi.

Futuro Conto Vita prevede un tasso tecnico pari allo 0,00% annuo. Ciò vuol dire che, attraverso l'investimento nella gestione separata Sistema Futuro, la Società riconosce anno per anno un rendimento minimo garantito delle prestazioni pari allo 0,00% 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.

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

3. 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 dell'Assicurato, il suo stato di salute, l'attività professionale e le sue abitudini di vita.

Successivamente al pagamento del premio unico di almeno euro 5.000,00, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può chiedere alla Società 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 alla Società;
- bonifico bancario dal conto corrente intrattenuto dal Contraente presso Deutsche Bank;
- carta di debito in conformità con quanto previsto dall'articolo 15 del Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito nella Legge 221 del 17 dicembre 2012).

Si precisa che l'importo complessivo dei premi versati nella gestione separata di riferimento da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, nei 12 mesi successivi alla data di decorrenza del primo contratto stipulato, non potrà risultare superiore a 10 milioni di euro.

Si precisa inoltre che, fermo restando il limite sopra indicato, il cumulo dei premi complessivamente versati nella gestione separata di riferimento da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, non potrà risultare superiore a 30 milioni di euro.

4. 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 contrattuali.

Per maggiori informazioni sulla misura della rivalutazione e sulla rivalutazione annua del capitale si rinvia all'articolo n. 8 – “Rivalutazione” delle Condizioni contrattuali e al Regolamento della gestione separata “Sistema Futuro” che forma parte integrante delle stesse.

Per conoscere gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto. La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Sul premio unico versato gravano i seguenti costi:

Diritto Fisso
6,00 euro, destinati alla copertura delle spese di emissione del contratto.
Caricamenti
6,34% sul premio versato al netto del diritto fisso.

5.1.2. Costi per riscatto

Non sono previsti costi di riscatto.

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

Percentuale trattenuta dalla Società sul rendimento annuo conseguito dalla gestione separata Sistema Futuro
Max 20%

=====

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari circa al 39%.

6. Sconti

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

7. Regime fiscale

Ai sensi della Legge di stabilità 2015 (legge n. 190 del 23/12/2014) l'articolo relativo al Regime Fiscale della Nota Informativa, per la parte relativa al trattamento fiscale del contratto si intende sostituito con la seguente formulazione:

E' riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto:

Detrazione fiscale dei premi

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

I premi, sono detraibili nei termini e con le modalità previste dall'articolo 15, comma 1 lett. f) DPR 917/89 (c.d.TUIR) e successive modifiche e integrazioni, a condizione che i relativi importi siano pagati nell'anno per il quale si intende godere della detrazione fiscale. Per beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Quanto sopra indicato si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione delle somme corrisposte

- le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF ai sensi dell'art. 34, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 601 e s.m.i, esclusivamente per la quota parte del capitale ascrivibile alla copertura del rischio di premorienza (c.d. "rischio demografico");
- le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'Assicurato che esulano dalla quota parte del capitale a copertura del rischio di premorienza (c.d. "rischio demografico"), nonché le prestazioni corrisposte in caso di vita (come ad esempio in caso di scadenza, riscatto, etc.) sono soggette alla seguente disciplina fiscale a seconda che il soggetto avente diritto alla prestazione sia persona fisica residente in Italia o persona giuridica (soggetto esercente attività d'impresa):
 - nel caso in cui il soggetto avente diritto alla prestazione sia una persona fisica, le prestazioni sono assoggettate ad un'imposta sostitutiva ai sensi dell'art. 26-ter, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, e s.m.i così come modificato dal Decreto Legge 138/2011, calcolata sulla differenza tra le somme corrisposte da Zurich e i premi pagati dal Contraente, eventualmente riproporzionati in caso di riscatti parziali (art. 45, D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e s.m.i-T.U.I.R.).

- Nel caso in cui il soggetto avente diritto alla prestazione sia una persona giuridica (soggetto esercente attività d'impresa), le prestazioni erogate da Zurich concorrono a formare il reddito in base alle regole stabilite dal D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917 in materia di determinazione del reddito d'impresa.

Tutte le prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.

Variazioni transnazionali di residenza

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

Qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria residenza o sede legale in un paese diverso dall'Italia, il contraente potrebbe non avere più diritto a versare premi sulla sua polizza e il contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente/Assicurato stesso.

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

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

Zurich non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.

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

La variazione di residenza potrebbe consentire a Zurich di sospendere e /o sciogliere il contratto. In caso di scioglimento, il contraente può sempre richiedere il pagamento del valore del contratto stesso.

Per i dettagli sulla normativa Statunitense FATCA e sulle disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95. si rinvia al relativo articolo delle Condizioni contrattuali.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per maggiori informazioni sulle modalità di conclusione ed entrata in vigore dell'assicurazione si rinvia all'articolo n. 3 – "Conclusione del contratto, entrata in vigore e durata dell'assicurazione" delle Condizioni contrattuali.

9. Riscatto

Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto, 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. Non è ammesso il riscatto parziale.

Per maggiori informazioni sulle modalità di determinazione dei valori di riscatto si rinvia all'articolo n.6 – "Riscatto" delle Condizioni contrattuali. Informazioni dettagliate sui costi applicati in caso di riscatto sono riportate al punto 5.1.2 del presente documento.

Nei primi anni di durata contrattuale il valore di riscatto può risultare di importo inferiore al premio annuo versato.

E' possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione dei valori di riduzione e di riscatto, rivolgendosi a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Customer & Distributor Dialogue - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano - Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266 - E-mail: infopensions@it.zurich.com** **Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto. I valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.**

Si precisa che l'importo massimo riscattabile da prodotti collegati alla gestione separata di riferimento del presente prodotto da un unico Contraente, o da più Contraenti collegati ad un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, in ciascun periodo di 12 mesi intercorrenti tra due anniversari della data di decorrenza del primo contratto stipulato successivamente al 1 gennaio 2012, non potrà risultare complessivamente superiore a 10 milioni di euro incrementati della quota parte relativa alla rivalutazione delle prestazioni.

10. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "revoca della proposta", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it**

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

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio o dall'invio della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

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

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista nell'Allegato A delle Condizioni contrattuali, tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it**

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

La Società, per particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata.

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

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

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

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua

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

15. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati direttamente alla Compagnia o all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

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

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

La Compagnia, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami devono essere inviati per iscritto a:

ZURICH INVESTMENTS LIFE S.p.A.

Ufficio Gestione Reclami

Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Fax numero: 02.2662.2243

E-mail: reclami@zurich.it

o tramite il sito internet della Compagnia www.zurich.it dove, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

- ALL'IVASS

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli Intermediari e dei periti assicurativi da essa incaricati;
- nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

Nei casi di cui sopra, i reclami devono essere inviati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax numero: 06.421.33.353/745

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia www.zurich.it. La presentazione del reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s.m.i., che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

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

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo designa un mediatore e fissa il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., attivabile o in virtù di una clausola compromissoria se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni contrattuali) o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo tra le parti volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

16. Informativa in corso di contratto

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

17. Conflitto di interessi

Ad oggi non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione separata "Sistema Futuro". La Società vigila per assicurare la tutela dei Contraenti dall'insorgere di possibili conflitti di interesse, in coerenza con quanto previsto dalla regolamentazione IVASS e con le procedure interne di cui si è dotata la Società stessa.

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

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce 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 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'IVASS e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 3%, sulla base del quale è determinata la misura di rivalutazione. La misura annua di rivalutazione è determinata:*
 - il rendimento annuo lordo per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata. Tale aliquota non può essere inferiore all'80%;*
 - tale risultato del tasso tecnico dello 0,00%, già conteggiato nel calcolo del premio;*
 - tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,00%.*

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società 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'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. 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

- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Data di nascita: 1975
- Durata: 25 anni
- Importo premio unico: 5.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio unico (*)	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	5.000	4.677	4.677	4.677
2	-	4.677	4.677	4.677
3	-	4.677	4.677	4.677
4	-	4.677	4.677	4.677
5	-	4.677	4.677	4.677
6	-	4.677	4.677	4.677
7	-	4.677	4.677	4.677
8	-	4.677	4.677	4.677
9	-	4.677	4.677	4.677
10	-	4.677	4.677	4.677
11	-	4.677	4.677	4.677
12	-	4.677	4.677	4.677
13	-	4.677	4.677	4.677
14	-	4.677	4.677	4.677
15	-	4.677	4.677	4.677
16	-	4.677	4.677	4.677
17	-	4.677	4.677	4.677
18	-	4.677	4.677	4.677
19	-	4.677	4.677	4.677
20	-	4.677	4.677	4.677
21	-	4.677	4.677	4.677
22	-	4.677	4.677	4.677
23	-	4.677	4.677	4.677
24	-	4.677	4.677	4.677
25	-	4.677	4.677	4.677

(*) Il premio unico è comprensivo del diritto fisso di euro 6,00.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati non potrà avvenire.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

AVVERTENZA: Il tasso del 3,00% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Tasso di rendimento finanziario: 3%
- Aliquota di retrocessione: 80%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,4%

Anni trascorsi	Premio unico (*)	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	5.000	4.790	4.677	4.790
2	-	4.905	4.790	4.905
3	-	5.022	4.905	5.022
4	-	5.143	5.022	5.143
5	-	5.266	5.143	5.266
6	-	5.393	5.266	5.393
7	-	5.522	5.393	5.522
8	-	5.655	5.522	5.655
9	-	5.790	5.655	5.790
10	-	5.929	5.790	5.929
11	-	6.072	5.929	6.072
12	-	6.217	6.072	6.217
13	-	6.367	6.217	6.367
14	-	6.519	6.367	6.519
15	-	6.676	6.519	6.676
16	-	6.836	6.676	6.836
17	-	7.000	6.836	7.000
18	-	7.168	7.000	7.168
19	-	7.340	7.168	7.340
20	-	7.516	7.340	7.516
21	-	7.697	7.516	7.697
22	-	7.881	7.697	7.881
23	-	8.071	7.881	8.071
24	-	8.264	8.071	8.264
25	-	8.463	8.264	8.463

(*) Il premio unico è comprensivo del diritto fisso di euro 6,00.

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

=====

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata

La informiamo che, a seguito della conclusione del contratto, potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito della Società, ove potrà consultare la sua posizione assicurativa. Le credenziali d'accesso le verranno rilasciate solo su sua specifica richiesta, per garantirle una consultazione sicura. Per ottenerle, la invitiamo a collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate. Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a lei riservata.

I dati e le informazioni contenute nella presente Nota informativa sono aggiornate al 1° dicembre 2015.

Condizioni contrattuali premio unico

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni contrattuali, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dalla Società;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Articolo 1

Prestazioni assicurate

La Società 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'articolo 9.

Articolo 2

Versamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite previo versamento alla Società, 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 5.000,00.

Articolo 3

Conclusioni del contratto, entrata in vigore e durata dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso il giorno in cui il Contraente è informato dell'accettazione della proposta da parte della Società, a condizione che il premio unico versato dal Contraente risulti esigibile per l'incasso e che il Contraente stesso abbia sottoscritto il modulo di proposta, completo di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, insieme all'Assicurato, se persona diversa.

Le prestazioni assicurate entrano in vigore alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza. La durata del contratto è collegata all'esistenza in vita dell'Assicurato. Il contratto si scioglie in caso di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente;
- decesso dell'Assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto del contratto da parte del Contraente.

Articolo 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 alla Società con lettera raccomandata A.R. o PEC, contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta.

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

Articolo 5

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). Per età assicurativa si intende la 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. 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 della Società di percepire il premio per la copertura caso morte. La Società 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, la Società 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, la Società, 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 dalla Società, 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.

Articolo 6

Riscatto

Il Contraente sempre che sussistano le condizioni per richiedere il valore di riduzione, può richiedere a Zurich, a mezzo di lettera raccomandata o PEC (posta elettronica certificata), la corresponsione del valore di riscatto maturato sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva.

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 della Società, della richiesta di riscatto. Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di ricezione della richiesta del riscatto.

Articolo 7

Prestiti

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Articolo 8

Rivalutazione

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

A) Misura della rivalutazione

La Società 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 dello 0,00%, e scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,00%. 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.

Articolo 9

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 contrattuali 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 alla Società.

Articolo 10

Beneficiari

Il Contraente designa il/i Beneficiario/i ai fini della prestazione in caso di decesso. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate a Zurich per iscritto o disposte per testamento. La designazione potrà essere revocata o modificata dal Contraente in qualsiasi momento ad eccezione dei seguenti casi:

- a) dopo che il Contraente abbia comunicato per iscritto a Zurich di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich di accettare il beneficio;
- b) da parte degli eredi al decesso del Contraente; e
- c) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich la propria intenzione di richiedere il beneficio.

Nei casi previsti dai punti (a), (b) che precedono, il Recesso, il Riscatto Totale o il Riscatto Parziale, la costituzione di pegno, vincolo e cessione del Contratto richiedono il consenso scritto del/i Beneficiario/i.

In mancanza di espressa designazione, Beneficiario delle Prestazioni Assicurative è il Contraente medesimo o, qualora quest'ultimo coincida con l'Assicurato, gli eredi testamentari o, in mancanza, i suoi eredi legittimi. Qualora il Contraente designi espressamente più di un beneficiario, la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari dovrà essere specificata in modo chiaro per iscritto. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avverrà in parti uguali.

Qualora i beneficiari siano genericamente gli eredi (siano essi legittimi o testamentari) Zurich farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) esclusivamente per l'individuazione corretta dei Beneficiari mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento.

La liquidazione pertanto avverrà per "teste" in parti uguali e non per "stirpi" (ossia non saranno applicate, a titolo esemplificativo, le norme sulla Rappresentazione di cui agli articoli 467 e seguenti del Codice Civile o quelle in materia di legittimari di cui agli artt. 536 e seguenti del Codice Civile).

La ripartizione non avverrà in parti uguali, come sopra indicato, solo nel caso in cui il Contraente abbia espressamente ed inequivocabilmente indicato le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso. Tali criteri di ripartizione specifici delle prestazioni assicurative possono essere comunicati alla Compagnia in qualsiasi momento o riportati nel testamento.

Articolo 11

Rischio morte - Esclusioni e carenza

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

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- pratica delle attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione del contratto. Sono escluse le seguenti attività sportive la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione, anche se praticate occasionalmente: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio) paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, arrampicata libera, automobilismo, motociclismo, motonautica, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, sport da combattimento e sport estremi in genere;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica, o stati di alcolismo acuto e cronico.

In questi casi la Società 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, la Società 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 alla Società, 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 il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni contrattuali, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società 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. La Società 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 la Società 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 dalla Società. Pertanto a

parziale deroga delle Condizioni contrattuali, 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, la Società corrisponderà, in luogo del relativo capitale assicurato, una somma pari al premio versato, al netto degli accessori.

Articolo 12

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 la Società viene informata per iscritto dal Contraente dell'avvenuta cessione. La Società deve procedere nel più breve tempo possibile ad effettuare l'annotazione dell'avvenuta cessione in polizza o su appendice di polizza. La Società 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 la Società 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.

Articolo 13

Pagamenti della Società

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti della Società quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede della Società. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti indicati nell'allegato A alle Condizioni contrattuali, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. La Società, 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 della Società, della documentazione completa, la Società 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, la Società si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore, per ogni giorno successivo al trentesimo.

Articolo 14

Foro competente

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

Articolo 15

Normativa relativa a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95

Zurich non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto. Per ricevere maggiori informazioni e dettagli su quanto riportato di seguito, si prega di consultare un consulente fiscale.

Obbligo di identificazione

Ai sensi della suddetta legge, la normativa richiede che Zurich identifichi i Contraenti che siano cittadini statunitensi e/o abbiano la residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia, e ne invii una comunicazione periodica alla Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza ma anche durante tutta la vita del contratto principalmente mediante una o più richieste di autocertificazione da parte del Contraente.

Ogni volta che Zurich riterrà che siano intervenute variazioni rispetto ad una autocertificazione, ne richiederà una nuova, non considerando più valida la precedente.

Per esempio Zurich potrà richiedere una nuova autocertificazione se verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il Contraente sia un cittadino statunitense e/o che abbia residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia.

Obbligo di comunicazione

Se il Contraente diventa cittadino statunitense e/o acquisisce la residenza fiscale di uno Stato diverso dall'Italia, ha l'obbligo di comunicare tale cambiamento per iscritto a Zurich entro 60 giorni dall'evento che ha comportato la variazione. Se Zurich verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il Contraente sia un cittadino statunitense e/o con residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia, potrà

richiedere maggiori informazioni e chiarimenti per determinare la sua effettiva posizione fiscale. In caso di mancata o non corretta comunicazione o autocertificazione da parte del Contraente, nei termini sopraindicati, Zurich è obbligata a segnalare il Contraente all'Agenzia delle Entrate.

Articolo 16

Obbligo di adeguata verifica della clientela

Ai sensi dell' Art. 23 comma 1 – bis del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich pone fine al rapporto o all'esecuzione dell'operazione e restituisce al Contraente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo saldo attivo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente ed allo stesso intestato.

Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica.

Prima di avviare la procedura di restituzione di cui all'articolo 23, comma 1-bis, Zurich dovrà contattare il Contraente, mediante comunicazione scritta, al fine di accertare la possibilità di completare agevolmente l'adeguata verifica entro 60 giorni dall'invio della stessa.

Nell'ipotesi in cui Zurich non ottenga l'indicazione delle coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico di restituzione entro 60 giorni dalla comunicazione scritta, provvederà a trattenere le disponibilità finanziarie del Contraente su un conto infruttifero.

Articolo 17

Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

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

Articolo 18

Modifiche contrattuali

Zurich modificherà le condizioni del presente Contratto, dandone tempestiva comunicazione per iscritto, nel caso di:

- cambiamenti nella legislazione applicabile ai prodotti assicurativi, ai contratti sulla vita e in generale al Contratto, che richiedano modifiche o integrazioni del Contratto medesimo; e
- cambiamenti al regime fiscale applicabile al Contratto, a Zurich, ovvero agli strumenti finanziari sottostanti il contratto che abbiano un impatto sull'esecuzione del Contratto medesimo.

***Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco***



Sistema Futuro

Regolamento della gestione separata

La gestione separata Sistema Futuro è un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

La valuta di denominazione è espressa in Euro.

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento va dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Obiettivo della Società è perseguire politiche di gestione e di investimento atte a garantire nel tempo un'equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della gestione separata Sistema Futuro.

Le politiche di investimento della gestione separata Sistema Futuro possono essere schematizzate come segue. La componente prevalente degli investimenti è composta dalle obbligazioni, che possono essere sia a tasso fisso che a tasso variabile. La quota parte degli investimenti nel comparto obbligazionario è normalmente compresa tra l'80% ed il 100%, fatti salvi brevi sconfinamenti rispetto a tale intervallo dovuti ad oscillazioni di mercato.

All'interno del comparto obbligazionario prevalgono gli investimenti in titoli di Stato denominati in Euro emessi o garantiti da Stati appartenenti all'OCSE o da Enti pubblici o da Organizzazioni internazionali. La quota parte di tale tipologia di titoli è di norma superiore al 50% del totale degli investimenti obbligazionari. In aggiunta ai titoli di Stato di cui sopra e per maggiore diversificazione, gli investimenti possono essere effettuati anche tramite obbligazioni emesse da società o enti creditizi, sempre denominati in Euro; questa componente ha di norma un peso in portafoglio inferiore al 50% del totale degli investimenti obbligazionari. Le decisioni di investimento e/o disinvestimento vengono prese in accordo a quanto definito nella strategia della Società. Dette decisioni escludono meccanismi automatici di impiego e/o disimpiego degli attivi a fronte di eventi esterni di mercato (ad esempio, cambiamento di ratings).

Una componente minoritaria degli investimenti è composta da titoli azionari, tipicamente azioni quotate sui Mercati Regolamentati europei e, residualmente, anche su altre Borse. Non è consentito superare il limite del 15% nell'allocazione del comparto azionario, fatti salvi brevi sconfinamenti dovuti a oscillazioni di mercato. Possono essere effettuati investimenti in azioni sia con grossa capitalizzazione, sia con capitalizzazione medio-piccola. Data la diversa natura dell'investimento azionario rispetto a quello obbligazionario (capitale di rischio rispetto ad un prestito), non sono effettuate considerazioni sul rating in sede di scelta delle azioni.

Gli investimenti sono solitamente effettuati tramite singoli titoli, ma non si escludono investimenti in OICR (compresi gli ETF quotati sulle Borse europee). Eventuali esposizioni in questi strumenti finanziari vanno ricomprese secondo la loro natura nei limiti quantitativi già esposti sopra per le azioni e le obbligazioni.

Non possono escludersi a priori investimenti nel settore immobiliare, con limite massimo del 5%.

La valuta di denominazione di tutti gli investimenti di cui sopra è l'Euro; è possibile effettuare sporadici investimenti denominati in valute diverse dall'Euro con un limite massimo dell'1%.

Si riepilogano di seguito, in forma schematica, i limiti di investimento per classi di attivo:

	Limite minimo	Limite massimo
Obbligazioni	80%	100%
Azioni	0%	15%
Immobiliare	0%	5%

Tenuto conto dei limiti di investimento sopra esposti, se ne desume che la generazione del rendimento della gestione separata Sistema Futuro è in larga parte attribuibile ad una efficiente ripartizione degli investimenti obbligazionari per diverse scadenze coerentemente con le caratteristiche dell'insieme delle polizze collegate alla gestione. La componente azionaria contribuisce anch'essa alla generazione del rendimento principalmente grazie all'ammontare dei dividendi percepiti dalle azioni.

Non sono posti in essere investimenti con controparti correlate di cui all'articolo 5 del Regolamento Isvap n. 25 del 27 maggio 2008 (Regolamento concernente la vigilanza sulle operazioni infragruppo di cui al titolo XV Capo III del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private).

Alcune esposizioni tramite strumenti finanziari derivati sono assunte in modo indiretto attraverso alcune

obbligazioni a tasso variabile (ad esempio, cap e/o floor sulle cedole variabili) o tramite meccanismi che prevedano il rimborso anticipato del capitale (obbligazioni callable). Eventuali impieghi diretti in strumenti finanziari derivati potrebbero essere assunti con finalità di copertura dei rischi finanziari al fine di migliorare il profilo di rischio della gestione stessa, nel rispetto dei limiti normativi di volta in volta applicabili.

A Sistema Futuro non è dedicato un segmento di clientela definito.

Il valore delle attività gestite da Sistema Futuro non potrà essere inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

Sono possibili eventuali modifiche al presente Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Sulla gestione separata Sistema Futuro potranno gravare unicamente i seguenti costi:

- 1) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione;
- 2) spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.

Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Il tasso medio di rendimento della gestione separata, relativo al periodo di osservazione specificato nel regolamento, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.

A Sistema Futuro sono attribuiti, con il criterio della competenza, gli interessi maturati sui titoli dal momento della loro immissione. Possono essere reinvestiti al momento dell'incasso mediante acquisto di titoli, versamenti sul c/c bancario o altre attività fruttifere. Lo stesso vale per le plusvalenze realizzate in seguito al rimborso per estrazione, per fine prestito o realizzo. A Sistema Futuro è imputata la parte di capitale più il rateo di cedola maturato o pagato al momento dell'acquisto.

I titoli quotati sono immessi in Sistema Futuro al valore di acquisto, se comperati in pari data, o al valore di mercato desunto dal Listino ufficiale o di chiusura dei Mercati regolamentati di riferimento secondo quanto riportato dai quotidiani economici, dai siti Internet ufficiali dei Mercati stessi o dai circuiti internazionali di informazioni finanziarie (ad esempio Bloomberg o Reuters), se già posseduti dalla Società.

I titoli non quotati sono immessi in Sistema Futuro al valore comunicato da Istituti Bancari o da primarie SIM o comunque da professionisti terzi esperti di valutazione.

I titoli sono scaricati da Sistema Futuro in seguito a realizzo, rimborso anticipato o per naturale scadenza.

Le negoziazioni dei titoli sul mercato sono effettuate nel rispetto di quanto prescritto dalla regolamentazione di settore denominata MIFID.

Il rendiconto riepilogativo della gestione separata ed il prospetto della composizione delle attività della gestione separata sono certificati da una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro di cui all'art. 161 del Decreto Legislativo 58/98; la Società di Revisione attesta, inoltre, l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società (Riserve Matematiche).

La gestione separata potrà essere oggetto di scissione o di fusione con altre gestioni separate istituite e gestite dalla Società esclusivamente quando tali operazioni siano volte a conseguire l'interesse dei contraenti.

In particolare, la fusione o la scissione potranno essere attuate quando ricorrano congiuntamente le seguenti condizioni:

- l'operazione persegua l'interesse dei contraenti coinvolti;
- le caratteristiche delle gestioni separate oggetto dell'operazione siano simili;
- le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto dell'operazione siano omogenee;
- il passaggio dalla precedente gestione separata alla nuova avvenga senza oneri e spese per i contraenti;
- non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione della gestione separata.

La Società si impegna ad informare i contraenti sugli aspetti connessi alla scissione o alla fusione.

Il regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco



Informativa ex art. 13

D.Lgs n. 196/2003

Codice in materia di

trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

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

1. Finalità assicurative e contrattuali

I Suoi dati personali - anche sensibili ¹ - saranno trattati dalla nostra Società al fine di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti anche con riguardo ad eventuali convenzioni a cui Lei abbia aderito o intenda aderire, nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società ².

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

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

Con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, i Suoi dati personali potranno altresì essere trattati dalla nostra Società,

(i) per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta di prodotti o servizi offerti direttamente dalla nostra Società o da soggetti terzi.

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

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

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

3. Modalità di trattamento dei dati

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

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

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

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

4. Titolare del Trattamento

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

5. Ambito di comunicazione e diffusione

- 5.1** Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui al precedente paragrafo 1, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota, i quali potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento ³.
- 5.2** Con riferimento alla finalità di trattamento di cui al precedente paragrafo 2, con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, alcuni dei Suoi dati personali potranno essere comunicati alle categorie di soggetti terzi indicati in nota ⁴.
- 5.3** I Suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi.
- 5.4** I suoi dati potrebbero essere trasferiti all'estero altresì in stati extra europei.

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

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

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

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

Glossario

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

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, 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 dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società di assicurazione deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto, e che contiene informazioni relative alla Società, 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 contrattuali.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società 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.

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



Allegato A

Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate a Zurich Investments Life S.p.A.

Il presente allegato costituisce parte integrante delle Condizioni contrattuali.

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

- presso Zurich Investments Life S.p.A. - Operations Vita - Ufficio Post vendita e Liquidazioni - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Italia.
- sul sito internet della Società www.zurich.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 alla Società è da ritenersi meramente esemplificativo, ma non esaustivo.

A) Recesso dal contratto

- richiesta sottoscritta dal Contraente e, se previsto, dal Beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio a mezzo lettera raccomandata A.R. o PEC

B) Riscatto con corresponsione totale dell'importo liquidabile

- richiesta sottoscritta dal Contraente e, se previsto, dal Beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio a mezzo lettera raccomandata A.R. o PEC

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;
 - richiesta sottoscritta dal Contraente e, se previsto, dal Beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratizio a mezzo lettera raccomandata A.R. o PEC 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;
- d) richiesta sottoscritta dal Contraente e, se previsto, dal Beneficiario accettante o dal vincolatario e/o dal creditore pignoratorio a mezzo lettera raccomandata A.R. o PEC 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

- richiesta di liquidazione inviata a mezzo raccomandata A.R. o PEC, firmata dall'avente diritto (dai Beneficiari o, se esistenti, dal vincolatario e/o creditore pignoratorio), mediante la quale si comunica alla Società 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;
- 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 Società 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.

Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco



CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI				
Cognome (o Ragione Sociale)		Nome		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
C.F. / P. IVA		Data di nascita		
Comune di nascita		Provincia di nascita	Stato di nascita	
Cittadinanza	Cittadinanza	Telefono		
Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se Si, TIN/ GIIN:				
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Se Si: stato residenza 1:		Codice di Identificazione Fiscale NIF1		
stato residenza 2:		Codice di Identificazione Fiscale NIF2		
Indirizzo di residenza /Sede: via, numero civico				
C.A.P. di residenza	Località di residenza	Prov. di residenza	Regione di residenza	
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: È VIETATO FISSARE IL DOMICILIO DI RAPPORTO PRESSO IL PROMOTORE FINANZIARIO				
Indirizzo di corrispondenza: via, numero civico				
C.A.P. di corrispondenza	Località di corrispondenza	Provincia di corrispondenza		
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)		Codice PREVALENTE ATTIVITÀ SVOLTA: (*) - Sezione A		
CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO		
Per Persona Giuridica	Allegare:	VISURA CAMERALE	ALTRO, specificare:	
	Codice TIPO SOCIETÀ (*) (sezione B)		Regione sede legale	
	Se il cliente è un'organizzazione non profit, indicare la classe di beneficiari cui si rivolgono le attività svolte. Classe di beneficiari:			
Ai sensi degli artt. 15 e successivi, D. Lgs. 231/2007 e successive modificazioni e integrazioni, in caso di presenza persona fisica, fornire le seguenti dichiarazioni: Contraente: Dichiaro <input type="checkbox"/> di essere Persona Politicamente Esposta <input type="checkbox"/> di non essere Persona Politicamente Esposta Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.)(*) indicare l'origine dei fondi <input type="checkbox"/> Stipendio <input type="checkbox"/> Patrimonio personale <input type="checkbox"/> Altro specificare:				
LEGALE RAPPRESENTANTE - DATI ANAGRAFICI				
Cognome		Nome		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
C.F.		Data di nascita		
Comune di nascita		Provincia di nascita		
Indirizzo di residenza /domicilio: via, numero civico				
C.A.P.	Località di residenza /domicilio	Prov. di residenza/domicilio		
ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL CONTRAENTE O LEGALE RAPPRESENTANTE (se previsto)				
Tipo documento: codice e descrizione		Numero documento		
Ente di rilascio		Località di rilascio		
Data di rilascio		Data di scadenza		
INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ESECUTORE(**)				
Ai sensi dell'Articolo 13 del Reg. IVASS 5/2014: Contraente: Dichiaro <input type="checkbox"/> non sussiste un esecutore <input type="checkbox"/> sussiste un esecutore del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto e l'esecutore è la seguente: <input type="checkbox"/> Nucleo Familiare <input type="checkbox"/> Altro Il presente esecutore <input type="checkbox"/> è munito di delega, che si allega alla presente proposta/polizza <input type="checkbox"/> è privo di delega				
INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TITOLARE EFFETTIVO				
Dichiaro sotto la mia responsabilità che: <input type="checkbox"/> non sussiste un titolare effettivo <input type="checkbox"/> sussiste un titolare effettivo del rapporto del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza				
MODALITA' DI PAGAMENTO ALL'ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE				
<input type="checkbox"/> ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE non trasferibile all'ordine di Zurich Investments Life S.p.A. Il Contraente dichiara che il premio è pagato da <input type="checkbox"/> Contraente <input type="checkbox"/> Esecutore (**)				
Tipo Assegno		Numero	Banca Emittente/Trassata	Piazza
<input type="checkbox"/> Banc. <input type="checkbox"/> Circ.				
<input type="checkbox"/> Banc. <input type="checkbox"/> Circ.				
<input type="checkbox"/> BONIFICO BANCARIO a favore del conto corrente intestato a Zurich Investments Life S.p.A. presso Deutsche Bank S.p.A. che vi autorizzo a richiedere, per mio nome e conto. Coordinate bancarie del conto corrente intestato al Contraente/Esecutore - Intestatario del conto corrente: <input type="checkbox"/> il Contraente <input type="checkbox"/> l'Esecutore (**) Banca _____ Agenzia _____ IBAN _____				

(*) Vedere retro per Istruzioni Compilazione PERSONA FISICA e PERSONA GIURIDICA.

(**) "Esecutore": il soggetto a cui siano conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente. Si precisa che per esecutore si intende un soggetto diverso dal Contraente, Assicurato e Legale rappresentante. Ai sensi dell'Articolo 29 del Reg. IVASS 5/2014, il pagamento dei premi assicurativi può essere corrisposto da un soggetto privo di delega se tale versamento rappresenta un obbligo contrattuale. Nel caso di premi/versamenti aggiuntivi non previsti dal contratto, IVASS stabilisce che l'esecutore debba essere in possesso di una delega.



Beneficiari caso morte (non previsto per Progetto Futuro)

Beneficiario generico _____

 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 ContraenteCognome _____ Nome _____ Nucleo Familiare* AltroCod. Fisc.

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ % del Beneficio: _____, _____

Cognome _____ Nome _____ Nucleo Familiare* AltroCod. Fisc.

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ % del Beneficio: _____, _____

Cognome _____ Nome _____ Nucleo Familiare* AltroCod. Fisc.

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ % del Beneficio: _____, _____

Cognome _____ Nome _____ Nucleo Familiare* AltroCod. Fisc.

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ % del Beneficio: _____, _____

* Ai sensi dell'Art.13 del Reg. IVASS 5/2014, il Contraente dichiara la relazione con il Beneficiario designato.

La relazione tra il Contraente ed il Beneficiario si intende nella categoria familiare ove il Beneficiario sia coniuge, convivente, padre, madre, figlio o figliastro o qualsiasi altra persona che conviva nella stessa unità familiare del Contraente.

Modalità di pagamento del premio

Il versamento del premio può essere effettuato tramite:

- assegno **NON TRASFERIBILE intestato a Zurich Investments Life S.p.A.**
- bonifico bancario su c/c intestato a **Zurich Investments Life S.p.A.**, presso Deutsche Bank S.p.A., che vi autorizzo a richiedere, per mio nome e conto, addebitando il c/c intrattenuto presso Deutsche Bank.

Revoca della proposta e recesso del contratto

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata alla Società con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal Contraente alla Società 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 alla Società con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. La Società rimborsa quindi al Contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso, l'importo del premio dovuto al netto delle spese eventuali di emissione previste dal contratto.

Il sottoscritto Contraente:

1. Prende atto che il contratto si intende concluso il giorno in cui il Contraente è informato dell'accettazione della proposta da parte della Società, a condizione che il premio dovuto dal Contraente risulti esigibile per l'incasso e che il Contraente stesso abbia sottoscritto il modulo di proposta, insieme all'Assicurato, se persona diversa.
2. **Dichiara di aver ricevuto** e preso visione del **FASCICOLO INFORMATIVO** composto da:
 - a) Scheda sintetica
 - b) Nota informativa
 - c) Condizioni contrattuali
 - c₁) Regolamento della gestione separata (quando prevista)
 - d) Modulo di proposta
3. **Dichiara di aver ricevuto** e preso visione del progetto esemplificativo personalizzato (quando previsto).
4. **Dichiara di aver ricevuto** e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
5. Consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, **dichiara** che i dati identificativi del titolare del rapporto/dell'operazione riprodotti negli appositi campi della presente proposta corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto/dell'operazione.

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

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

.....
Luogo e data di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente.....
Firma (leggibile) dell'Intermediario

Ai sensi e per degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ. il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni contrattuali: "Riscatto" e "Normativa statunitense FATCA" (se previsti dalle Condizioni contrattuali).

.....
Luogo e data di compilazione

.....
Firma (leggibile) del Contraente

Il sottoscritto Assicurando:

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

.....
Luogo e data di compilazione

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

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

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

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

Nome e Cognome/denominazione

Data e Firma

Contraente _____

Assicurato _____

(se diverso dal Contraente)

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

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

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

Nome e Cognome/denominazione

Data e Firma

Contraente _____

VALUTAZIONE DEL SOGGETTO INCARICATO AL COLLOCAMENTO ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni

La seguente valutazione del Soggetto Incaricato al Collocamento deve essere fornita sia per Contraente Persona fisica che per Contraente Persona giuridica.

- 1) Reticenza nel fornire le informazioni richieste
- 2) Poca trasparenza della compagine societaria al fine di identificare il titolare effettivo
- 3) Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica
- 4) L'interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabili
- 5) Comportamento che non denota anomalie

.....
Luogo e data

.....
Firma soggetto incaricato al collocamento

Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata

La informiamo che, a seguito della conclusione del contratto, potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito della Società, ove potrà consultare la sua posizione assicurativa. Le credenziali d'accesso le verranno rilasciate solo su sua specifica richiesta, per garantirle una consultazione sicura.

Per ottenerle, la invitiamo a collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate.

Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a lei riservata.

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione:
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale € 164.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027
Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, PIVA 08921640150
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it - www.zurich.it

