Zurich Viceversa

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Condizioni Contrattuali

Indice

Condizioni contrattuali dell’assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Informativa Privacy

Glossario

Modulo di proposta

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

Parte I – Oggetto del Contratto

Articolo 1 - Caratteristiche del Contratto e Prestazioni assicurate

1.1 Caratteristiche del Contratto

Le presenti Condizioni contrattuali disciplinano il prodotto denominato Viceversa che appartiene alla tipologia di contratti di assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costanti.
Per le assicurazioni temporanee caso morte i premi versati sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio morte e non all'accumulo del capitale. Tali assicurazioni, pertanto, non prevedono un valore di riscatto e nulla è dovuto in caso di sopravvivenza degli Assicurati alla scadenza del Contratto.
Il presente Contratto prevede la figura del Contraente e di due Assicurati; il Contraente è sempre uno dei due Assicurati.
Il Contratto prevede una durata minima pari a 5 anni ed una durata massima pari a 30 anni.
Il Contratto è sottoscrivibile da persone fisiche con età alla sottoscrizione minima pari a 18 anni e età massima pari a 60 anni.
La differenza di età tra i due Assicurati non potrà superare i 20 anni.
La copertura assicurativa prevista dal Contratto richiede da parte degli Assicurati la compilazione e la sottoscrizione del "Questionario anamnestico", l'eventuale presentazione di accertamenti sanitari e di ogni altro eventuale documento che si sia reso necessario per la valutazione del rischio.
Gli Assicurati possono decidere di sottoporsi a visita medica, a proprie spese, in tal caso **la visita medica dovrà essere effettuata esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società**.
Entro 30 giorni dal pervenimento alla Società del rapporto di visita medica relativa allo stato di salute degli Assicurati, e/o dal pervenimento di eventuale documentazione sanitaria aggiuntiva richiesta dalla Società a fronte delle risposte al Questionario Anamnestico o delle dichiarazioni rese dagli Assicurandi durante l'accertamento del loro statopì' salute, la Società valuterà la Proposta:

1) In caso di valutazione positiva, la Società invierà la Polizza sottoscritta che vale come accettazione della Proposta;
2) In caso di valutazione negativa, la Società invierà una comunicazione di non accettazione della Proposta.

1.2 Prestazione Assicurata

In caso di decesso nel corso della durata contrattuale:

- di uno dei due Assicurati, la Società corrisponde il capitale assicurato all'altro assicurato (beneficiario);
- di entrambi gli Assicurati senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima, la Società corrisponde il capitale assicurato al/ai beneficiario/i specificatamente indicato/i in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza).

Il capitale assicurato viene scelto in fase di sottoscrizione della proposta e non può risultare inferiore a 100.000,00 Euro.
Le prestazioni assicurate sono garantite sempre che siano stati regolarmente corrisposti i premi annui convenuti alla conclusione del Contratto.
Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni di cui all'Articolo 2.
La prestazione assicurata è garantita fermo restando quanto disciplinato nell'articolo 3 Lmitazioni- periodi di carenza.
In caso di sopravvivenza degli Assicurati alla data di scadenza del Contratto non è prevista alcuna prestazione a carico della Società, il Contratto si intenderà sciolto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

1.3. Mandato degli Assicurati

Ciascun Assicurato, anche in qualità di Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta autorizzano, delegano e conferiscono mandato alla Società ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in loro nome e per loro conto, anche nell'interesse della Società e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e relativi allo stato di salute ai fini della liquidazione del capitale assicurato previsto dal Contratto.
Prosciolgono, altresì, dal segreto professionale tutti i medici e il personale sanitario alle cui prestazioni siano ricorsi o dovessero ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente Contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che li riguardino, ai quali, dopo il

verificarsi del decesso, la Società, e o i Beneficiari, si rivolgano al fine di ottenere informazioni necessarie per la corretta liquidazione della prestazione in caso di decesso.

Articolo 2 - Esclusioni
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 idroscì, sci o idroscì 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 della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 3 - Limitazioni della garanzia – Periodi di carenza
(1) E' previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi dall'entrata in vigore del Contratto durante il quale, in caso di decesso di un Assicurato la Società si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi di emissione.
Durante tale periodo di carenza la Società **garantisce comunque l'intera prestazione assicurata**, nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopraggiunta dopo l'entrata in vigore del Contratto:

a) tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Tale periodo di carenza non è previsto qualora anche uno solo degli Assicurati si sottoponga a visita medica.

(2) Inoltre è previsto un ulteriore periodo di carenza pari a 5 anni dall'entrata in vigore del Contratto durante il quale, in caso di decesso di un Assicurato dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita ovvero ad altra patologia ad essa collegata la Società si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi di emissione.
Tale periodo di carenza non è previsto qualora entrambi gli Assicurati, al momento della sottoscrizione della proposta, abbiano fornito specifico test HIV con esito negativo.

Articolo 4 - Premio
Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del Contratto, indicato nella polizza.
Il premio annuo è dovuto in via anticipata alla decorrenza di ogni annualità di efficacia del Contratto. Il premio annuo può essere rateizzato a fronte della corresponsione di un costo per il frazionamento; in tal caso dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata in polizza. Il premio annuo, anche se rateizzato, è dovuto per intero. Il pagamento di soltanto alcune

rate non costituisce adempiemnto dell'obbligo di pagare l'intero premio annuo.

Il premio dovrà essere pagato per ogni annualità di efficacia del Contratto ma comunque non oltre la morte di uno dei due Assicurati.
Ogni pagamento deve essere effettuato presso l'intermediario a cui è assegnato il Contratto o presso la Direzione della Società.
La Società applica due differenti livelli di premio sulla base delle dichiarazioni rese dagli Assicurati in funzione al proprio consumo di tabacco, ossia per Assicurati Non Fumatori o Fumatori, la definizione di Non Fumatore è indicata al successivo articolo 6.

Articolo 5 Costi

Su ciascun premio annuo versato gravano un costo fisso e un costo variabile a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del Contratto come riportato di seguito:

- **Costo fisso**: Euro 20,00
- **Caricamenti**: 11,50% da applicare al premio annuo dedotto il costo fisso.
- **Costi di frazionamento:** sono previsti costi aggiuntivi di frazionamento, indicati nella tabella sottostante, se il contraente scegle di rateizzare il premio annuo in una delle modalità di seguito indicate:

Frazionamento	% applicata su ogni rata di premio
Semestrale	1,50%
Trimestrale	2,50%
Mensile	3,50%

- **Costo della visita medica:** Il costo della visita medica, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società, può variare da un minimo di 50,00 euro ad un massimo di 250,00 euro ed è anch'esso sostenuto totalmente dal Contraente.
- **Altri costi**: si fa presente che le spese relative al recupero della documentazione relativa al decesso sono a carico dei Beneficiari. Qualora la Società abbia sostenuto tali costi nell'esercizio del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha diritto al rimborso anche trattenendo tali costi dall'importo della prestazione liquidata.

Articolo 6 - Definizione di Non Fumatore

Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che:

- non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro)
- che abbia smesso di fumare da almeno 36 mesi.

Alla sottoscrizione della proposta, nella compilazione del questionario anamnestico, ciascun Assicurato deve dichiarare il proprio stato di Non Fumatore ovvero di Fumatore, ai fini della corretta applicazione della tariffa. La tariffa Non Fumatori verrà applicata solo qualora entrambi gli Assicurati risultino non fumatori.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relativamente allo stato di Non Fumatore, la Società ricalcolerà il premio in base allo stato di Fumatore considerando l'età degli Assicurati e la durata del Contratto definiti alla sottoscrizione.

Articolo 7 - Variazione dello stato di Fumatore o Non Fumatore

Non Fumatore - Fumatore

Qualora nel corso della durata contrattuale anche uno solo degli Assicurati, inizi o ricominci a fumare, il premio verrà ricalcolato in base al nuovo stato di Fumatore, all'età degli Assicurati e alla durata del Contratto definiti alla data di sottoscrizione dello stesso.

Fumatore - Non Fumatore

Qualora nel corso della durata contrattuale entrambi gli Assicurati diventino Non Fumatore come da definizione al precedente articolo 5, il premio verrà ricalcolato in base al nuovo stato di Non Fumatore, all'età degli Assicurati e alla durata del Contratto definiti alla sottoscrizione

Parte II - Conclusione del Contratto, revoca e diritto di recesso

Articolo 8 - Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

Articolo 8.1 Conclusione del Contratto

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve, tramite comunicazione scritta, la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società, che rappresenta l'accettazione da parte della Società della Proposta del Contraente.
La Proposta, la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa dalla

Società costituiranno ad ogni effetto i documenti contrattuali.
La Società si riserva il diritto di non accettare la Proposta del Contraente a propria totale discrezione. In tal caso, restituirà al Contraente il Premio già corrisposto da quest'ultimo, non oltre il settimo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricezione, da parte del Contraente, della lettera di mancata accettazione della Proposta. L'importo verrà accreditato sul conto corrente bancario del Contraente indicato nella Proposta. In nessun caso la restituzione del Premio sarà eseguita a mezzo di denaro contante.

Articolo 8.2 Decorrenza degli effetti del Contratto
L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del Contratto o, se successivo, dal giorno indicato in Polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione.

Articolo 9 - Revoca e Diritto di recesso

Articolo 9.1 Revoca
Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del Contratto (ossia fino alla ricezione della Polizza debitamente sottoscritta dalla Società ai sensi del precedente articolo 7.1.) mediante richiesta scritta, contenente gli elementi identificativi della Proposta, inviata con lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata), a **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders & Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano o Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**
Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione la Società rimborserà le somme eventualmente già incassate all'atto della sottoscrizione della Proposta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Articolo 9.2 Diritto di recesso
Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla ricezione della Polizza debitamente sottoscritta dalla Società.
Per l'esercizio del Recesso il Contraente deve inviare una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata) a **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders & Underwriting- Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano o Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**
Il Recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio della lettera raccomandata A/R o dall'invio della PEC.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Società rimborserà al Contraente il Premio versato al netto dei costi fissi di emissione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Articolo 10 - Dichiarazioni degli Assicurati
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/odegli Assicurati relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del C.C.
In particolare:

a) se il Contraente e/o gli Assicurati hanno fatto tali dichiarazioni con dolo o colpa grave, la Società può annullare il Contratto, entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni, trattenendo i premi relativi al periodo assicurativo in corso. In tale ipotesi qualora si verifichi un sinistro la società non è tenuta a pagare alcunchè.
b) se il Contraente e/o gli Assicurati hanno fatto tali dichiarazioni senza dolo o colpa grave, la Società può recedere dal Contratto entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni. In tale ipotesi qualora si verifichi un sinistro la Società pagaherà la somma dovuta ridotta proporzionalmente della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose al momento della conclusione del Contratto.

Quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano l'età di entrambi Assicurati la Società ricalcolerà il premio in base all'età reale dell'Assicurato o di entrambi gli Assicurati e la durata del Contratto.

Articolo 11 - Modifica di professione o attività degli Assicurati
La modifica della professione o delle attività degli Assicurati in corso di Contratto, può comportare un aggravamento del rischio assunto dalla Società con l'emissione della polizza.
In caso di modifiche, in applicazione dell'articolo 1926 cc:
Nel caso in cui la modifica di professione o di attività è tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo della conclusione della polizza, la Società avrebbe consentito alla sottoscrizione del Contratto per un importo di premio maggiore, la Società:

a) qualora si sia verificato il sinistro e sia conseguenza della nuova professione o attività, potrà ridurre, in proporzione del minor premio pagato in confronto di quello che sarebbe stato stabilito, il pagamento della prestazione dovuta per il caso di decesso dell'assicurato
b) qualora non si sia ancora verificato il sinistro, la Società potrà decidere se ridurre la somma assicurata per il caso di decesso dell'assicurato in proporzione del minor premio pagato (lasciando invariato il premio) o se aumentare il premio (lasciando inalterata la somma assicurata).

La Società, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di modifica della professione o delle attività, comunicherà per iscritto all'Assicurato e/o il Contraente se intende modificare il Contratto riducendo la somma assicurata per il caso di decesso dell'Assicurato in proporzione del minor premio pagato o aumentando il premio. In tal caso l'Assicurato e/o il Contraente dovrà esprimere la sua volontà per iscritto entro 15 giorni dal ricevimento della proposta della Società. Trascorsi **i 15 giorni senza una risposta da parte dell'Assicurato e/o del contraente la proposta di modifica della Società sarà considerata accettata.** Qualora l'Assicurato e/o il Contraente dichiari di non accettare la modifica, il Contratto si considera risolto e non più produttivo di effetti. In tal caso la Società ha diritto al premio relativo al periodo di assicurazione in corso.

Parte III Regolamentazione in corso di Contratto

Articolo 12 - Mancato pagamento del premio o rate di premio e risoluzione del Contratto
Il mancato pagamento del premio annuale o, nel caso in cui il premio sia stato rateizzato, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza comporta la sospensione delle prestazioni assicurative.
Trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione delle prestazioni assicurative, **il Contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società** salva l'ipotesi di riattivazione del Contratto ai sensi del successivo articolo 13**.**

Articolo 13 - Riattivazione del Contratto
Durante il periodo di sospensione delle prestazioni assicurative il Contraente può chiedere di riattivare il Contratto mediante sottoscrizione dell'apposito modulo di riattivazione disponibile presso l'intermediario.
La Società, nel valutare la riattivazione del Contratto, ha la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari.
In caso di valutazione positiva, la Società entro 10 (dieci) giorni lavorativi dal pervenimento della richiesta di riattivazione, invia al Contraente apposita comunicazione scritta con l'indicazione dell'importo da pagare che sarà pari ai premi o rate di premio non pagate maggiorate degli interessi legali maturati per il periodo di tempo intercorso tra le date di scadenza del premio o rate di premio e la data di ripresa del pagamento. La riattivazione del Contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Articolo 14 - Riscatto
Il Contratto non prevede il riscatto.

Articolo 15 - Cessione Pegno e vincolo
Il Contraente ha la facoltà di sostituire, previo consenso della Società, a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente Contratto, secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c. La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario ed inviata alla Società. La Società previa valutazione dell'idoneità del nuovo Contraente e qualora acconsenta alla sostituzione invierà entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, una comunicazione di accettazione della cessione del Contratto, sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario.
Il Contraente, previo consenso della Società, può dare in pegno i crediti derivanti dal Contratto, ovvero vincolare il Contratto a favore di terzi.
La Società, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta di costituzione del pegno o del vincolo, firmata dal Contraente, dal creditore pignoratizio o dal vincolatario e, laddove, esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile, effettua l'annotazione della costituzione del pegno o del vincolo nel Contratto tramite appendice.
Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo (c.d. vincolatario) potrà esigere dalla Società il pagamento dei crediti derivanti dal Contratto, nei limiti di quanto garantito o vincolato.
La Società può opporre al creditore pignoratizio e/o al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo tutte le eccezioni derivanti dal Contratto che potrebbe opporre al Contraente.
Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 16 - Beneficiari del Contratto

16.1 Designazione dei Beneficiari

Il Contraente, salva sua espressa diversa volontà, designa in forma nominativa il/i Beneficiario/i cui spetta la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato. La designazione in forma nominativa del/i Beneficiario/i contiene i dati anagrafici completi dello/gli stesso/i, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA italiana o estera e i relativi recapiti anche di posta elettronica.

Qualora il Contraente, per sua espressa volontà, voglia designare il/i Beneficiario/i in forma generica anziché

nominativa, Zurich potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/ i.

In nessun caso è prevista e consentita la possibilità di designare "Beneficiari segreti", diversi dalla forma generica, ovvero soggetti il cui nominativo non è conosciuto da Zurich sino al momento della prestazione.

Il Contraente, in caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare i dati anagrafici di un referente terzo, diverso dal/il Beneficiario/i, a cui Zurich potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

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:

(i) 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; e

(ii) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich la propria intenzione di richiedere il beneficio.

Gli eredi del Contraente non possono modificare la designazione del Beneficiario dopo il decesso del Contraente.

Nel caso previsto dal punto (i) che precede, e dopo il decesso del Contraente, 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 di Zurich è il Contraente medesimo o, qualora quest'ultimo coincida con l'Assicurato, gli eredi testamentari o, in mancanza, i suoi eredi legittimi.

16.2 Designazione di più di un Beneficiario

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.**

16.3 Designazione degli eredi come Beneficiari

Il Contraente può individuare i Beneficiari **con il generico riferimento agli eredi** (siano essi legittimi o testamentari), indicando **espressamente le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative. Tali criteri di ripartizione possono essere comunicati a Zurich in qualsiasi momento, oppure riportati nel testamento.**

In mancanza di tale indicazione Zurich farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) **soltanto per l'individuazione** corretta dei Beneficiari, mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi **in parti uguali.**

16.4 Decesso di un Beneficiario

Qualora un Beneficiario muoia prima dell'Assicurato, il Contraente deve aggiornare la designazione dei Beneficiari.

In mancanza, Zurich ripartirà il beneficio di competenza del Beneficiario deceduto tra gli **eredi legittimi o testamentari di quest'ultimo** come segue:

1. Nel caso di designazione di più di un Beneficiario ai sensi del precedente articolo 16.2: in parti uguali;
2. Nel caso di designazione degli eredi come Beneficiari ai sensi del precedente articolo 16.3: secondo le norme civilistiche sulla rappresentazione a favore dei discendenti di cui agli articoli 467 e seguenti del Codice Civile o quelle in materia di legittimari di cui agli articoli 536 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 17 - Pagamenti della Società

A seguito del decesso di un solo Assicurato o in caso di commorienza di entrambi gli Assicurati, i Beneficiari designati ai sensi dell'articolo 16 o, nel caso di decesso degli stessi, i loro eredi (i "Beneficiari" o il "Beneficiario") dovranno inviare alla Società la documentazione di seguito specificata, ovvero inoltrarli alla stessa per il tramite delle agenzie Zurich:

A) <u>RICHIESTA DI PAGAMENTO</u>

La richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun Beneficiario dovrà contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome e codice fiscale di ciascun Beneficiario e, relativamente ai Beneficiari che non siano anche -Contraenti della Polizza, copia del tesserino contenente il codice fiscale;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte della Società;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del/gliAssicurato/i;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del Contraente;
- numero di Polizza (se conosciuto);

- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario contenente i dati richiesti dalla normativa F.A.T.C.A. (acronimo di "Foreign Account Tax Compliance Act") e in materia di scambio automatico di informazioni fiscali (c.d. normativa DAC2 e CRS);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (ai sensi della normativa in materia di privacy);
- dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritte da ciascun Beneficiario.

In caso di modifiche alle informazioni richieste per il pagamento, anche a seguito di variazioni della normativa vigente, la Società ne darà evidenza sito internet e informerà tempestivamente il Contraente e l'eventuale Beneficiario irrevocabile
Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso l'intermediario e sul proprio sito internet un *fac simile* di richiesta di pagamento oltre che una serie di altri *fac simile* utili per la richiesta di pagamento, per coloro che ritengono di farne uso.
La Società si riserva di chiedere l'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto in possesso della Società o qualora questa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

B) CERTIFICATO DI MORTE DEL/GLI ASSICURATO/I

Certificato relativo al decesso emesso da ufficiale di stato civile.

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO

Relazione medica sulle cause del decesso dell'Assicurato, oppure copia della cartella clinica se il decesso dell'Assicurato sia avvenuto presso una struttura ospedaliera solo per consentire a Zurich di verificare che il decesso non rientri tra le esclusioni di cui all'art. 2 delle Condizioni Contrattuali.
I Beneficiari – al fine di agevolare il pagamento– potranno inviare, qualora disponibile, anche il modulo ISTAT relativo al decesso redatto e sottoscritto dal medico competente.
Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *fac simile* di relazione medica sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso
Inoltre, in caso di:

- decesso a seguito di malattia: eventuali cartelle cliniche relative a ricoveri avvenuti nei 5 anni precedenti il decesso
- decesso non causato da malattia: relazione delle Autorità competenti.

Qualora la documentazione elencata in questo paragrafo non sia reperibile o il Beneficiario non riesca ad ottenerla dai soggetti terzi competenti a produrla, come nel caso in cui non abbia titolo legale in base alle leggi vigenti (ad esempio beneficiari non legati da vincoli familiari con l'Assicurato), il Beneficiario produrrà alla Società una dichiarazione scritta di impossibilità a reperire la documentazione relativa al decesso. Il Contraente prende atto che la Società, in virtù di mandato conferito dall'Assicurato anche nell'interesse della Società al momento della sottoscrizione del Contratto, a sua discrezione potrà attivarsi direttamente, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, al fine di ottenere l'eventuale documentazione non prodotta dai soggetti terzi competenti a produrla.
Inoltre il Beneficiario avrà la facoltà di sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché la Società nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione stessa.
Al fine di agevolare il Beneficiario, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *fac-simile* di procura del Beneficiario a Zurich per la richiesta della documentazione, per coloro che ritengono di farne uso.
La Società potrà altresì attivarsi per reperire ogni ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario che consenta alla Società di ricostruire l'esattezza e la completezza delle cause del decesso e/o delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio anche tramite utilizzo del mandato conferito dall'Assicurato e dal Beneficiario.

D) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE

1a) Se il Contraente non ha lasciato testamento, i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti che il Contraente non ha lasciato testamento:

- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale

oppure

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000;

1b) Se il Contraente ha lasciato testamento, copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno;

2) Se la designazione del beneficio sia stata fatta dal Contraente genericamente a favore degli eredi (ossia, sia priva di qualsiasi riferimento a specifici soggetti), i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi (siano essi legittimi o testamentari):

- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale

oppure

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000.

Inoltre, nel caso di eredi testamentari, i Beneficiari dovranno inviare copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno.

3) Nel caso di Beneficiari minorenni e/o incapaci e/o sottoposti ad amministrazione di sostegno, il Beneficiario dovrà fornire copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che:
   (i) autorizza la riscossione degli importi spettanti;
   (ii) individua il soggetto titolato a sottoscrivere la richiesta di pagamento indicata al punto A precedente;
   (iii) indica il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito.

Il pagamento verrà effettuata tramite accredito delle somme sul conto corrente relativo alla tutela ed individuato nel provvedimento del Giudice Tutelare;

4) Nel caso in cui il pagamento debba essere effettuato anche a favore degli eredi del beneficiario, gli stessi dovranno fornire, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi del Beneficiario (siano essi legittimi o testamentari):
   - atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale

   oppure
   - dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000.

Inoltre, nel caso di eredi testamentari, copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento del Beneficiario redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno.

Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *fac* simile di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, per coloro che ritengono di farne uso.

Nel caso in cui il capitale assicurato risulti superiore a 200.000 euro il/i Beneficiario/i, o i sui eredi, dovranno necessariamente inviare alla Società l'atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative la Società avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate nel successivo articolo 17- ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:

- tale documentazione sia indispensabile per la valutazione della richiesta di pagamento
- la Società sia nella impossibilità di recuperare direttamente tale documentazione
- la richiesta sia adeguatamente motivata

Nell'ambito di tale facoltà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la Società, al solo fine di individuare correttamente il/i Beneficiario/i della prestazione, potrebbe richiedere una dichiarazione che attesti se sia stato pronunciato un giudizio di separazione fra l'Assicurato e il/la coniuge qualora questa non sia già contenuta nell'atto notorio o nella dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio.

La Società comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il Capitale in caso di decesso entro 14 giorni dal ricevimento di tale ulteriore documentazione.

Le spese relative al recupero della documentazione relativa al decesso sono a carico dei Beneficiari.

Qualora la Società abbia sostenuto tali costi nell'esercizio del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha diritto al rimborso anche trattenendo tali costi dall'importo della prestazione liquidata.

F) VALUTAZIONE DELLA SOCIETA' E PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

Il termine entro il quale viene effettuato il pagamento delle prestazioni varia a seconda che i Beneficiari abbiano trasmesso tutta la documentazione a loro richiesta oppure no, come indicato di seguito.

Entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata al presente articolo, Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il capitale assicurato secondo le modalità indicate nella richiesta di pagamento.

Solo nel caso in cui i Beneficiari abbiano:

- trasmesso alla Società la dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso di cui alla lettera C oppure
- sottoscritto idonee richieste e autorizzazioni e conferito specifica procura alla Società affinché la Società nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione medica relativa all'Assicurato

La Società comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare le prestazioni entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata alle precedenti lettere A), B), D) e, relativamente alla lettera C dal ricevimento di:

- Documentazione disponibile e
- Dichiarazione scritta del/dei Beneficiario/i dell'impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso (nella forma di una dichiarazione scritta) e/o
- Richieste e autorizzazioni o specifica procura del/dei Beneficiario/i alla Società.

Entro i limiti di tempo sopra specificati la Società potrà formulare l'eventuale richiesta di documentazione probatoria ulteriore come previsto alla lettera E. In tal caso la Società comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il Capitale in caso di decesso entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione ulteriore.
La Società riconoscerà gli interessi moratori al tasso di Legge sulle somme da pagare qualora il pagamento della prestazione sia effettuato decorsi i termini sopra specificati.

Parte V – Legge applicabile e fiscalità

Articolo 18 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non regolato dal Contratto, valgono le norme di legge.
Si richiamano in particolare:

- l'articolo 1920 C.C. ai sensi del quale il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società, pertanto le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.
- l'articolo 1923 C.C. ai sensi del quale le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve le specifiche disposizioni di legge.

Articolo 19 - Imposte

Le imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.
Per le informazioni dettagliate sul regime fiscale applicabile al Contratto si rimanda alla documentazione precontrattuale.

Articolo 20 - 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 (articolo 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 21 - Obbligo di adeguata verifica della clientela

Il Contraente, e al momento della prestazione assicurativa il Beneficiario, hanno l'obbligo di fornire a Zurich le informazioni complete, corrette e aggiornate al fine di consentire a Zurich di ottemperare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.
Ai sensi del D.lgs. 231/2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi da instaurare o già in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se, sussistendone i presupposti, effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

Articolo 22 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società 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 23 - Modifiche contrattuali

La Società modificherà le condizioni del presente Contratto per il necessario adeguamento alla normativa primaria, anche fiscale, e secondaria vigente ne darà tempestiva comunicazione scritta ai Contraenti.

Articolo 24 - 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. In occasione dell'invio dell'estratto conto annuale Zurich comunicherà al Contraente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive

alla conclusione del contratto.

Il Contraente ha la facoltà di esprimere, tramite la compilazione di un apposito modulo, il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartacea, delle comunicazioni in corso di contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente ed abilitato alla ricezione di messaggistica. **In qualsiasi momento il Contraente potrà revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo.**
L'obbligo informativo in capo a Zurich si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dal Contraente. Il Contraente deve pertanto comunicare tempestivamente per iscritto a Zurich qualsiasi variazione del proprio indirizzo fisico (residenza/domicilio) od elettronico (posta elettronica).

Inoltre è possibile consultare la propria posizione assicurativa sul sito della Società nell'Area Clienti Riservata. Le credenziali di accesso vengono rilasciate al Contraente su specifica richiesta, da effettuarsi collegandosi all'indirizzo https://areaclienti.zurich.it

Articolo 25 - Conflitto di interessi
Non esistono situazioni di conflitto di interessi. La Società comunque vigila per assicurare la tutela dei contraenti dall'insorgere di possibili conflitti di interesse, in coerenza con quanto previsto dalla regolamentazione IVASS e con le procedure interne di cui si è dotata la Società stessa.

Articolo 26 - Reclami
Tutte le informazioni sulla presentazione di reclami sono contenute nel Documento contenente le informazioni chiave, nel DIP aggiuntivo e al seguente indirizzo internet www.zurich.it

Glossario

Nel presente documento sono contenute e esplicate tutte le terminologie tecniche specifiche di un contratto sulla vita.
Il documento è suddiviso il cinque parti:

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

1. DEFINIZIONI GENERALI

Anno assicurativo
Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

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

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

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

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

Pegno, Vincolo
Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di dare in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate a favore di soggetti terzi. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di richiesta scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto tramite appendice. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie del Contratto, come ad esempio, l'esercizio del recesso, richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Conclusione del contratto
Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve tramite lettera la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società, che rappresenta l'accettazione da parte della Società della Proposta del Contraente.
La Proposta, la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa dalla Società costituiranno ad ogni effetto i documenti contrattuali.

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione e che riguardano tutti gli aspetti del contratto.

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

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

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

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)
Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Costi di frazionamento
In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tenere conto della

dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

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

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

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

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

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

Durata contrattuale
Periodo durante il quale il contratto è efficace.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perfezionamento del contratto
Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)
Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Prescrizione
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di

assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

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

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

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

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

Recesso (o ripensamento)
Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

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

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

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

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

Riserva matematica
Importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

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

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

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

Valuta di denominazione
Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. DEFINIZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA

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

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

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

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

3. DEFINIZIONI RELATIVE AL PREMIO

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

Premio complessivo (o lordo)
Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa
Somma del premio puro e dei caricamenti

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

Premio puro
Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

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

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

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

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

4. DEFINIZIONE - PRESTAZIONE E GARANZIE

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

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

Prestazioni in caso di decesso

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

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

Altre prestazioni e garanzie

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

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

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

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

Commorienza
Caso di decesso di entrambi gli Assicurati senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima ai sensi dell'articolo 4 del C.C.

Beneficiario per commorienza
Beneficiario indicato nel simplo di polizza per tale evento.

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".

Informativa Privacy

Art. 13 e 14 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (GDPR)

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei tuoi dati personali o dati personali relativi ad altri soggetti (ad esempio soggetti minori di cui eserciti la potestà genitoriale, beneficiari, assicurati), al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti nonché, con il tuo consenso, svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi degli artt. 13 a 14 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "Regolamento") ti forniamo, pertanto, qui di seguito, l'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

Perché ti viene fornita questa informativa?

Per sapere come trattiamo i Dati Personali e per conoscere i tuoi diritti.

Se ci hai fornito dei Dati Personali di altre persone, ad esempio il nome dell'assicurato nel caso tu non lo sia, ricordati di consegnargli questo documento, è importante che anche loro sappiano come vengono trattati i loro dati e che conoscano i loro diritti.

Lo sapevi che, dato che trattiamo i tuoi Dati Personali, hai il ruolo di «Interessato» e noi di «Titolare»?

1. Chi è il Titolare del trattamento dei tuoi Dati Personali?

Il Titolare – il quale ti fornisce questa informativa – è la società Zurich Investments Life S.p.a, con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione (di seguito la chiameremo anche "Compagnia").

1.1 Come puoi contattare il Titolare o il Data Protection Officer (DPO)?

Per qualsiasi domanda, necessità o richiesta di chiarimento, puoi contattare la Compagnia, scrivendo al Data Protection Officer (DPO) via:

- e-mail: privacy@it.zurich.com
- posta ordinaria: Zurich Investments Life S.p.a.
  Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.

2. Per quali finalità saranno trattati i tuoi Dati Personali?

a) **Finalità contrattuali e di legge**
Per le finalità contrattuali, cioè per fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa:

- accesso al servizio di consultazione della tua posizione assicurativa (Area Riservata Clienti)
- predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza
- predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi
- raccolta del premio assicurativo
- liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto
- riassicurazione
- coassicurazione
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore;

Per le finalità di legge, cioè per permettere alla Compagnia di rispettare gli obblighi di legge, regolamentari, della disciplina comunitaria, antiriciclaggio, antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Se non fornissi i dati ed il consenso per le finalità sopra previste, potrebbe essere impossibile per la Compagnia fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

b) **Finalità di marketing e ricerche di mercato**
Per l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich nonché per consentire alla Compagnia di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, laddove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a).

Potremo contattarti tramite posta elettronica, sms, smart messaging, messaggi tramite l'Area Riservata Clienti, posta cartacea e telefonate con operatore.

c) **Rilevazioni statistiche**
Per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi, con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, laddove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a).

d) **Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing**
Per essere comunicati a soggetti terzi (quali società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd. Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i tuoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

e) **Soft Spam**
Per proporti prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da te acquistati. Tuttavia, qualora non desiderassi ricevere tali comunicazioni, potrai darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente punto 1.1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da te ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

f) **Attività di autovalutazione del servizio prestato**
Per contattarti al fine di ricevere da te informazioni circa la gestione dell'attività assicurativa da parte di Zurich e dei soggetti dalla stessa incaricati, al fine di procedere ad un'autovalutazione della gestione della pratica da parte della Società, in un'ottica di miglioramento del servizio fornito. Tuttavia, ove tu non desiderassi essere contattato per tale scopo, potrai darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente punto 1.1 o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da te ricevute. In tal caso, la Società non procederà con il trattamento di cui al presente paragrafo 2 f).
Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d), e), f) Ti precisiamo che se non ci fornirai il tuo consenso, se deciderai di revocarlo o se non vorrai comunicarci i tuoi dati per tali finalità, avrai comunque la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti (a differenza di quanto previsto per le Finalità contrattuali e di legge).

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei tuoi Dati Personali?

Le basi giuridiche sono ciò che rende lecito il trattamento dei tuoi Dati Personali da parte della Compagnia. Per ciascuna finalità indicata al punto 2, ti elenchiamo di seguito le basi giuridiche corrispondenti.

Per i trattamenti svolti per Finalità contrattuali e di legge, le basi giuridiche sono:

(i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione delle prestazioni);

(ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche e antiterrorismo);

(iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, di indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

- punti 2 b), c) e d) (trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;
- punto 2 e) (soft spam) la base giuridica è il legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con lo stesso intercorrente.
- punto 2 f) (attività di autovalutazione) la base giuridica è il legittimo interesse della Società ad effettuare un'autovalutazione dell'attività dalla stessa svolta in merito ai servizi forniti e alla gestione della pratica assicurativa, al fine di migliorare il proprio operato.

4. A chi possono essere comunicati i tuoi Dati Personali?

Per ciascuna finalità indicata al punto 2, ti elenchiamo di seguito i soggetti a cui potremmo comunicare i tuoi dati:

- punto 2 a) (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i tuoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori, riassicuratori; (ii) intermediari assicurativi (ad esempio agenti, broker, banche); (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici; (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione; (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, IVASS ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.
- punti 2 b), c), d), e) e f) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, soft spam e attività di autovalutazione), i tuoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii), altri soggetti operanti nel settore bancario e dell'intermediazione assicurativa e finanziaria e partner commerciali (iii) società di servizi, fornitori, società esterne ai fini di ricerche di mercato.

5. I tuoi Dati Personali possono essere trasferiti all'estero e/o diffusi?

I tuoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I tuoi dati personali possono essere trasferiti anche verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, in quanto la sede della società capogruppo si trova a Zurigo, e nel Regno Unito). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile e adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza.

Ti precisiamo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Standard" emanate dalla Commissione a garanzia del corretto trattamento. Puoi, in ogni caso, contattare il Data Protection Officer ai recapiti riportati nel punto 1.1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei tuoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

I Dati Personali non sono soggetti a diffusione.

6. Per quanto tempo vengono conservati i tuoi Dati Personali?

I tuoi dati personali verranno conservati dalla Compagnia solo per il tempo strettamente necessario alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, verranno conservati per i seguenti periodi di tempo:

(i) dati contrattuali: per 20 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(ii) dati inerenti alle attività antifrode:10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(iii) dati inerenti alle attività di contrasto al riciclaggio di denaro e antiterrorismo : 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(iv) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva.

(v) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: 2 anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

(vi) dati trattati per finalità per attività di autovalutazione: 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione.

7. Come vengono trattati i tuoi Dati Personali? Vengono svolti trattamenti automatizzati?

Per predisporre i preventivi, calcolare il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, svolgiamo delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato sui dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi morbosi o comunque con un incidenza sullo stato di salute in caso di polizze sulla salute e/o sulla vita.
Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode, antiriciclaggio ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzare al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo.
A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo.

8. Quali sono i tuoi diritti?

In base agli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento GDPR, hai numerosi diritti, tra cui il diritto di:

- accedere ai tuoi Dati Personali e ottenere informazioni circa gli stessi, le finalità e le modalità del trattamento;
- ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei tuoi Dati Personali, chiedere la limitazione del trattamento effettuato (inclusa, ove possibile, la cancellazione);
- opporti per fini legittimi al trattamento dei Dati Personali nonché esercitare il tuo diritto alla portabilità degli stessi;
- proporre reclamo alla competente Autorità di controllo..

Ti ricordiamo che puoi revocare in ogni momento il consenso eventualmente prestato al trattamento dei dati per finalità di marketing indicate ai punti 2 b), c), d), e) e f). La revoca anche se espressa con riferimento ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo.

Come puoi esercitare i tuoi diritti?

È sufficiente scrivere al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel punto 1.1.

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 € 207.925.480 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, P.IVA 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

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 € 207.925.480 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, P.IVA 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

ZURICH

Proposta di Assicurazione sulla Vita

Codice Mandato Intermediario _____ Codice/Nome Cognome Collocatore _____ Punto Vendita _____

Denominazione Mandato Intermediario _____

A Contraente - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Contraente)

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____

Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da indirizzo di Residenza per persone fisiche):

via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario

Indirizzo di corrispondenza diverso da residenza/sede? ☐ SI ☐ NO

Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO

Presso _____

via, numero civico _____

C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____

Per Soggetto diverso da Persona Fisica Allegare: ☐ VISURA CAMERALE ☐ ALTRO, specificare _____

FAC-SIMILE

A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (solo per Contraente diverso da Persona Fisica)
(Allegare copia del documento di identità valido del Legale Rappresentante)

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Indirizzo di domicilio: via, numero civico _____

C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

A2 - Estremi del documento di riconoscimento

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

B Assicurando - Dati anagrafici

B1 - Assicurando (secondo Assicurando, se prodotto Zurich Viceversa)

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Professione _____ Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

B2 - Estremi del documento di riconoscimento

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

C Beneficiari

In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurando, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli stessi. La modifica o la revoca di uno o più beneficiari deve essere comunicata tempestivamente alla Società.

Beneficiari caso vita (se previsto dalla forma assicurativa)

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

In alternativa Beneficiario Standard: _____

* Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

Beneficiari caso morte (Da non compilare per viceversa: il beneficiario caso morte è l'Assicurando sopravvivente)

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

Cognome (o Ragione Sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ ,___

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

In alternativa Beneficiario Standard: _____

* Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

FAC-SIMILE

Beneficiario in caso di commorienza ex art. 4 codice civile (solo per Viceversa)

Cognome (o ragione sociale)_____ Nome_____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza_____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita_____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

In alternativa Beneficiario Standard**: _____

* Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

ELENCO BENEFICIARI STANDARD

0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO
0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE
0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; IN MANCANZA GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI
0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI

SOLO PER ZURICH VICEVERSA:
0818 GLI EREDI LEGITTIMI DEGLI ASSICURATI IN PARTI UGUALI

0809 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0810 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0811 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0812 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0813 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0814 IL CONTRAENTE
0815 LA DITTA/SOCIETA' CONTRAENTE

0819 GLI EREDI TESTAMENTARI DEGLI ASSICURATI; IN MANCANZA GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI

Referente Terzo (soggetto, indicato dal Contraente, a cui fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurando)

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____/_____/_____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

D Caratteristiche del contratto

☐ **Taboo** Tariffa _____
☐ Non Fumatori ☐ Fumatori
Contratto di assicurazione sulla vita Temporanea caso morte

☐ **Zurich Viceversa** Tariffa _____
Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

☐ _____
Tariffa _____
Mod. _____ **ed.** _____

☐ _____
Tariffa _____
Mod. _____ **ed.** _____

☐ _____
Tariffa _____
Mod. _____ **ed.** _____

☐ _____
Tariffa _____
Mod. _____ **ed.** _____

Durata (se prevista dalla forma assicurativa) Anni _____ **Durata pagamento premi** Anni _____

☐ **Capitale assicurato (sia per Taboo che per Zurich Viceversa)**
Euro _____

☐ **Malattia grave (solo per Taboo) Capitale assicurato**
Euro _____
(fasce di capitale: € 50.000,00 - € 100.000,00 - € 150.000,00)

☐ **Complementare Infortuni (solo per Taboo)**
(capitale max € 260.000,00)

☐ **Premio di rata versato all'atto della sottoscrizione della proposta** Euro _____

☐ **Premio annuo di tariffa** (se previsto dalla forma assicurativa) Euro _____

Frazionamento (se prevista dalla forma assicurativa) ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile (*)

* In caso di frazionamento mensile del premio annuo è obbligatorio versare le prime 6 mensilità e richiedere l'attivazione dell'addebito diretto SEPA (SDD)

☐ **Spese di emissione** (se previste) Euro _____ Appendice deroga SI ☐ NO ☐

Indicare le coordinate bancarie del conto corrente intestato al contraente per il pagamento tramite BONIFICO BANCARIO della cedola annua. (se previsto)
IBAN

IT																									
	N. Contr.		CIN	ABI					CAB					Numero di c/c											

FAC-SIMILE

E Attivazione garanzie accessorie (solo per prodotto Z Integra)

Garanzia accessoria Invalidità Totale Permanente (**) ☐ 20.000,00 Euro ☐ 40.000,00 Euro ☐ 60.000,00 Euro

** Garanzia attivabile solo per tariffa a premio annuo e subordinata alla presentazione del questionario sanitario debitamente compilato, che verrà valutato dalla Società.

F Modalità di pagamento del premio

☐ **BONIFICO BANCARIO a favore del conto corrente intestato a Zurich Investments Life S.p.A.**

Banca _____ Agenzia _____

IBAN

Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite autorizzazione permanente di addebito diretto (S.D.D. - Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Contraente.

☐ **ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE** non trasferibile all'ordine di Zurich Investments Life S.p.A.

Tipo Assegno	Numero	Banca Emittente/Trassata	Piazza
☐ Banc. ☐ Circ.			
☐ Banc. ☐ Circ.			

☐ **Reimpiego proveniente dalla liquidazione della/e polizza/polizze n.** _____ (ove è previsto)

☐ Altro _____

G Revoca della proposta e recesso del contratto

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata a Zurich con lettera raccomandata A.R. o tramite PEC,contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal Contraente a Zurich 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 a Zurich con lettera raccomandata A.R. o mediante PEC, contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e Zurich da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. Zurich rimborsa quindi al Contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso l'importo dovuto, così come determinato nelle condizioni contrattuali.

G Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Io sottoscritto/a, presto il mio consenso alla trasmissione in formato elettronico della documentazione e delle comunicazioni relative al presente contratto che progressivamente verranno rese disponibili in tale formato. A tal fine, fornisco un indirizzo e-mail esistente, abilitato alla ricezione di messaggistica e non appartenente all'Intermediario, impegnandomi a comunicare tempestivamente e per iscritto ogni eventuale variazione al riguardo. ☐ SI ☐ NO

INDIRIZZO E-MAIL _____

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Contraente _____

H Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando

Il sottoscritto Contraente:

1. **Prende atto** che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta stessa. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato sulla polizza o sulla comunicazione di accettazione quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
2. **Dichiara che,** prima della sottoscrizione del modulo di proposta, ha ricevuto e accettato integralmente il set informativo costituito dai seguenti documenti nelle rispettive versioni ed edizioni in vigore alla data di sottoscrizione del modulo di proposta.
   Per i prodotti di investimento assicurativo il set informativo è composto da: il Documento contenente le informazioni chiave, il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini), il Modulo di proposta
   Per i prodotti vita diversi dai prodotti di investimento assicurativo il set informativo è composto da:
   il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita), le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini), il Modulo di proposta
3. **Dichiara** di aver preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento e sulle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
4. **Prende atto** che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario _____ Firma leggibile del Contraente _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., il Contraente dichiara di approvare specificatamente gli articoli Tasse e Oneri, Costi, Contraente e Assicurando, Riscatto, Riscatto Parziale, Esclusioni e limitazioni.

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Contraente _____

Il/I sottoscritto/i Assicurando/i

1. **Dichiarano** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Primo Assicurando _____

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Secondo Assicurando (solo per Viceversa) _____

2. **Prosciolgono** del 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.
3. **Dichiarano** 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.
4. Prendono 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 _____ Firma leggibile del Primo Assicurando _____

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Secondo Assicurando (solo per Viceversa) _____

Gli Assicurandi autorizzano, delegano e conferiscono mandato alla Società ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in suo nome e per suo conto, anche nell'interesse della Società e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili ai fini della liquidazione della prestazione in caso di decesso prevista dal Contratto. Proscioglie, altresì, dal segreto professionale tutti i medici e il personale sanitario alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del Contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, dopo il verificarsi del decesso, la Società, e o i Beneficiari, si rivolga al fine di ottenere informazioni necessarie per la corretta liquidazione della prestazione in caso di decesso.

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Primo Assicurando _____

Luogo e Data _____ Firma leggibile del Secondo Assicurando (solo per Viceversa) _____

I Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i propri dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dal Beneficiario, dal Referente Terzo, dal Soggetto Terzo e dal Titolare effettivo, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa al Beneficiario/Referente Terzo/Soggetto Terzo/Titolare effettivo alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile del Contraente* _____

Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando (quando non sia lo stesso Contraente) _____

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO

(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO

(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile del Contraente* _____

** in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercita/tano la responsabilità genitoriale*

FAC-SIMILE

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 € 207.925.480 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, P.IVA 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

ZURICH

Zurich Viceversa

Questionario sanitario Proposta n° _____

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)
L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni).
L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:
- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso da almeno 10 anni (ridotti a 5 se la patologia è insorta prima del 21 anni), senza episodi di recidiva.**

1° Assicurando

Cognome e Nome _____ **Data di nascita** _____

Professione (settore e mansioni) _____

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando pratica sports pericolosi? (es. freeclimbing, alpinismo, sub, parapendio, paracadutismo, etc.) Come professionista o come dilettante?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali? Prende parte a gare o manifestazioni sportive? _____
L'Assicurando nell'esercizio della sua professione è esposto a speciali pericoli? (es. contatti con materie venefiche, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcature o tetti)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali? _____
L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni? (specificare la merce trasportata)	☐ SI ☐ NO	_____

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio - garanzia CASO MORTE

1. È mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali, deviazione del setto nasale, alluce valgo)?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Per quali cause - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
2. Ha sofferto o soffre di malattie:		
- dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi) DICHIARI I VALORI PRESSORI:	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO MAX. MIN.
- dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colicisti, tumori, altre malattie e disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- dell'apparato genito-urinario? (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- dell'apparato muscolo-scheletrico? (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sistema endocrino metabolico? (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sistema immunitario? (artrite reumatoide, sindrome di Syogren, positività ad HIV, etc.)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
3. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti o di alcolici oppure ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera - _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
4. Fa o ha fatto uso di tabacco?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera - _____
HO SMESSO:	☐ SI	Da quanti anni _____
5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche od esami ematochimici (ad es. risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonscopia, ECG) che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - Diagnosi _____ _____
6. Dichiari: altezza e peso attuali: cm. _____ Kg. _____		

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

FAC-SIMILE

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 € 207.925.480 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, P.IVA 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

ZURICH

Zurich Viceversa

Questionario sanitario Proposta n° _____

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)
L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni).
L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:
- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso da almeno 10 anni (ridotti a 5 se la patologia è insorta prima del 21 anni), senza episodi di recidiva.**

2° Assicurando

Cognome e Nome _____ **Data di nascita** _____

Professione (settore e mansioni) _____

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando pratica sports pericolosi? (es. freeclimbing, alpinismo, sub, parapendio, paracadutismo, etc.) Come professionista o come dilettante?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali? Prende parte a gare o manifestazioni sportive? _____
L'Assicurando nell'esercizio della sua professione è esposto a speciali pericoli? (es. contatti con materie venefiche, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcature o tetti)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali? _____
L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni? (specificare la merce trasportata)	☐ SI ☐ NO	_____

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio - garanzia CASO MORTE

1. È mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali, deviazione del setto nasale, alluce valgo)?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Per quali cause - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
2. Ha sofferto o soffre di malattie:		
- dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
DICHIARI I VALORI PRESSORI:		MAX. MIN.
- dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colicisti, tumori, altre malattie e disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- dell'apparato genito-urinario? (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- dell'apparato muscolo-scheletrico? (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sistema endocrino metabolico? (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
- del sistema immunitario? (artrite reumatoide, sindrome di Syogren, positività ad HIV, etc.)	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
3. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti o di alcolici oppure ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera - _____ Se SI specificare se guarito senza conseguenze: ☐ SI ☐ NO
4. Fa o ha fatto uso di tabacco?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera - _____
HO SMESSO:	☐ SI	Da quanti anni _____
5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche od esami ematochimici (ad es. risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonscopia, ECG) che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?	☐ SI ☐ NO	Se SI specificare: Quali - Diagnosi _____ _____
6. Dichiari: altezza e peso attuali: cm. _____ Kg. _____		

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

FAC-SIMILE

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 E 207.925.480 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, P.IVA 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

03.2023

ZURICH®