

Zurich

Vicino



Zurich Vicino Contratto di assicurazione sulla vita Temporanea per il caso di morte

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa



ZURICH

nota informativa

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

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e

coordinamento di Zurich Insurance Company S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia appartenente al gruppo Zurich Italia, con Sede legale a Milano - Italia - Piazza Carlo Erba n. 6 Cap. 20129.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Sito Internet: www.zurich-db.it - E-mail: infozed@zurich.it

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. è una Società per Azioni di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa ai Rami I e V del punto A) della Tabella di cui all'Allegato I del D.Lgs n. 174 del 17 marzo 1995 (Gazzetta Ufficiale del 26 aprile 1994).

La Società di Revisione dell'Impresa è PricewaterhouseCoopers - con Sede legale e amministrativa a Milano - Italia - Via Monte Rosa, 91 - Iscritta al n.43 Albo Consob - Recapito telefonico +39 02667201.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una

durata predeterminata fissata in 10 anni.

Il contratto "Zurich Vicino" - temporanea in caso di morte - garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, in quanto i premi corrispondono alla sola copertura del rischio di morte.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato, verificatosi nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente il capitale assicurato. *L'età dell'Assicurato alla stipula della polizza, deve essere compresa tra 18 anni e 50 anni ed al termine della durata dell'assicurazione non deve eccedere i 60 anni.*

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

Alla sottoscrizione della proposta, il Contraente che non abbia già in corso con la Società altre assicurazioni per il rischio di morte, può optare per un capitale assicurato pari a 50.000,00 euro o pari a 75.000,00 euro.

Questa assicurazione è riservata alle persone fisiche che con riferimento agli ultimi cinque anni precedenti alla data di decorrenza

del contratto, godano dei requisiti qui di seguito descritti e ne rilascino apposita dichiarazione:

- non abbiano consultato medici, né siano stati invitati a consultarli, né si siano sottoposti a terapie o a cure o ad esami, né siano stati ricoverati in case di cura, sanatori, ospedali, per malattie o interventi diversi da raffreddori, influenza, febbre da fieno o altri malesseri minori, appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale, parto;
- non si siano mai sottoposti a test HIV e sull'epatite, oppure si siano sottoposti, ma con risultati negativi;
- non siano titolari di pensione d'invalidità e non abbiano in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi;
- non siano stati colpiti da malattia organica o lesione fisica che possa aver limitato la normale prosecuzione delle loro capacità di lavoro e comunque non siano stati assenti dal lavoro per motivi di salute oltre 20 giorni consecutivi negli ultimi sei mesi;
- nello svolgimento del loro lavoro, o nel tempo libero, non praticino alcuna attività pericolosa con utilizzo di sostanze pericolose o nocive alla salute o abbiano soggiornato per un periodo superiore a 6 mesi in paesi extraeuropei;
- non facciano uso di stupefacenti

o di medicina in dosi non prescritte dal medico.

L'efficacia della garanzia risulterà comunque limitata per i primi sei mesi al caso in cui il decesso avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di una malattia a decorso rapido, di uno shock anafilattico e di un infortunio, come specificato all'art.3 delle Condizioni contrattuali di ciascuna tariffa "Requisiti di assicurabilità - Periodo di carenza".

Un periodo di carenza di 5 anni è comunque previsto per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate).

È di fondamentale importanza che la citata dichiarazione resa ai fini di certificare il godimento dei requisiti di assicurabilità sia veritiera per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento delle prestazioni.

Tabelle illustrative dei premi

Tariffa 2105: Temporanea in caso di morte a premio annuo costante

Importi di premio annuo

Capitale assicurato: 50.000,00 euro
Sesso: Maschile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 100,00 |
| 35 | 110,00 |
| 40 | 150,00 |
| 45 | 230,00 |
| 50 | 375,00 |

Importi di premio annuo

Capitale assicurato: 50.000,00 euro
Sesso: Femminile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 75,00 |
| 35 | 75,00 |
| 40 | 85,00 |
| 45 | 125,00 |
| 50 | 190,00 |

Leggere attentamente le avvertenze contenute nel modulo di proposta.

3. Premi

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

L'ammontare del premio dipende dal livello della garanzia prestata, dall'età e dal sesso dell'Assicurato. A seconda della tariffa prescelta il Contraente deve corrispondere un premio, che può essere :

- tariffa 2105 - **annuo**, di importo costante, per tutta la durata del contratto;
- tariffa 2106 - **unico**, da versarsi in un'unica soluzione alla sottoscrizione della proposta.

Il premio viene pagato tramite addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

In caso di non accettazione della proposta da parte della Società il premio verrà riaccreditato al Contraente tramite rimessa bancaria con il riconoscimento della medesima data di valuta di conto corrente dell'addebito originario. Nel caso di tariffa a premio annuo e per i premi successivi al primo è data comunque la facoltà al Contraente di effettuare il pagamento a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale. Qualora il Contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, potrà comunicarlo per iscritto alla Direzione della Società che provvederà ad indicare l'Agenzia di Direzione più vicina alla residenza del Contraente, dove continuare i versamenti; la Direzione, ricevuta conferma positiva da parte del Contraente in merito all'Agenzia indicata, trasferirà d'ufficio il contratto presso l'Agenzia indicata.

Importi di premio annuo

Capitale assicurato: 75.000,00 euro
Sesso: Maschile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 150,00 |
| 35 | 165,00 |
| 40 | 225,00 |
| 45 | 345,00 |
| 50 | 562,00 |

Importi di premio annuo

Capitale assicurato: 75.000,00 euro
Sesso: Femminile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 112,00 |
| 35 | 112,00 |
| 40 | 127,00 |
| 45 | 187,00 |
| 50 | 285,00 |

Tariffa 2106: Temporanea in caso di morte a premio unico

Importi di premio unico

Capitale assicurato: 50.000,00 euro
Sesso: Maschile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 714,00 |
| 35 | 794,00 |
| 40 | 1.086,50 |
| 45 | 1.749,00 |
| 50 | 2.898,50 |

Importi di premio unico

Capitale assicurato: 50.000,00 euro
Sesso: Femminile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 291,00 |
| 35 | 383,50 |
| 40 | 587,00 |
| 45 | 927,50 |
| 50 | 1.410,50 |

Importi di premio unico

Capitale assicurato: 75.000,00 euro
Sesso: Maschile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 1.071,00 |
| 35 | 1.191,00 |
| 40 | 1.629,75 |
| 45 | 2.623,50 |
| 50 | 4.347,75 |

Importi di premio unico

Capitale assicurato: 75.000,00 euro
Sesso: Femminile

| | Durata (anni) |
|-----|---------------|
| Età | 10 |
| 30 | 436,50 |
| 35 | 575,25 |
| 40 | 880,50 |
| 45 | 1.391,25 |
| 50 | 2.115,75 |

4. Opzioni di contratto

Il contratto non prevede l'esercizio di alcuna opzione.

C. Informazioni su sconti e regime fiscale

5. Misure e modalità di eventuali sconti

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

6. Regime fiscale

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

Le prestazioni del contratto sono esenti da imposizione fiscale.

D. Altre informazioni sul contratto

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la comunicazione scritta di accettazione della proposta. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a

condizione che sia stato pagato, in base alla tariffa prescelta, il premio unico o annuo, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.

8. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

In caso di mancato pagamento del premio annuo entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, il contratto si risolve e i premi restano acquisiti alla Società. L'assicurazione può essere riattivata entro 12 mesi dalla scadenza del primo premio annuo non pagato, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi previsti dall'articolo 9 delle Condizioni contrattuali della tariffa a premio annuo "Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto". La Società si riserva comunque di subordinare la riattivazione alla verifica dei requisiti di assicurabilità dell'Assicurato.

9. Riscatto e riduzione

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

10. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A.- Operations Vita - Piazza Carlo Erba, nr. 6 20129 Milano - Telefono nr. 070/276416. La Società, entro 30 giorni dal

ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della proposta.

11. Diritto di recesso

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A.- Operations Vita - Piazza Carlo Erba, nr. 6 20129 Milano - Telefono nr. 070/276416.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale del documento di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista dallo specifico articolo delle Condizioni contrattuali "Pagamenti della Società".

La Società effettuerà il pagamento

entro 30 giorni dalla consegna di tutta la documentazione richiesta. *Ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.*

13. Legge applicabile al contratto
Al contratto si applica la Legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto
Il contratto, e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

15. Reclami
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati

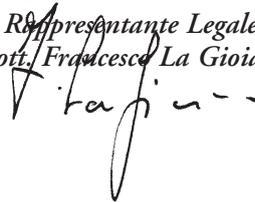
per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - P.zza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, Fax numero: 025966.2519, E-mail: clienti@zurich.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all' I.S.V.A.P. (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo quale Organo istituzionale competente ad esaminare i reclami), Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma , telefono 06421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle

prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. Informativa in corso di contratto
La Società si impegna ad inviare tempestivamente al Contraente una comunicazione per qualsiasi variazione delle informazioni contenute nella presente Nota informativa.

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

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

*Il Rappresentante Legale
Dott. Francesco La Gioia*


PAGINA NON UTILIZZABILE



ZURICH

condizioni contrattuali dell'assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

Parte I – Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

1. In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto, il pagamento del capitale assicurato, nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale sempreché siano stati regolarmente corrisposti i premi annui convenuti alla conclusione del contratto.
2. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, il contratto si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.
3. Il valore del capitale assicurato è indicato nella polizza.

Articolo 2

Esclusioni

1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
 - dolo del Contraente e del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di

membro dell'equipaggio;

- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso detto periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;*
 - *infortunio derivante dalla pratica e/o uso di armi anche se durante lo svolgimento di attività lavorativa;*
 - *sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia ad essa collegata;*
 - *uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;*
 - *partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;*
 - *pratica di attività sportive agonistiche, pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
 - *malattie diagnosticate o infortuni subiti prima della sottoscrizione del contratto.*
2. *In questi casi la Società restituisce una somma pari all'ammontare dei premi versati.*

Articolo 3

Requisiti di assicurabilità - Periodo di carenza

1. *L'efficacia della copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto sia compresa tra 18 e 50 anni e con riferimento agli ultimi cinque anni precedenti alla data di decorrenza del contratto,*

L'Assicurato stesso goda dei requisiti qui di seguito descritti e ne abbia rilasciato apposita dichiarazione:

- *non abbia consultato medici, né sia stato invitato a consultarli, né si sia sottoposto a terapie o a cure o ad esami, né sia stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali, per malattie o interventi diversi da raffreddori, influenza, febbre da fieno o altri malesseri minori, appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale, parto;*
- *non si sia mai sottoposto a test HIV e sull'epatite, oppure si sia sottoposto, ma con risultati negativi;*
- *non sia titolare di pensione d'invalidità e non abbia in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi;*
- *non sia stato colpito da malattia organica o lesione fisica che possa aver limitato la normale prosecuzione delle sue capacità di lavoro e comunque non sia stato assente dal lavoro per motivi di salute oltre 20 giorni consecutivi negli ultimi sei mesi;*
- *nello svolgimento del suo lavoro, o nel tempo libero, non pratici alcuna attività pericolosa con utilizzo di sostanze pericolose o nocive alla salute o abbia soggiornato per un periodo superiore a 6 mesi in paesi extraeuropei;*

- non fa uso di stupefacenti o di medicina in dosi non prescritte dal medico.
- 2. Tuttavia, in caso di decesso dell'Assicurato durante i primi sei mesi di durata contrattuale, la Società si limita unicamente a restituire, semprechè il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, una somma pari all'ammontare dei premi versati.
- 3. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:
 - a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) shock anafilattico;
 - c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

- 4. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.
- 5. Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni.

Articolo 4

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del contratto, indicato nella polizza.
2. Il premio annuo è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
3. L'importo del premio annuo è dovuto per intero. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
4. Ogni versamento deve essere effettuato presso la sede della Società. È data comunque la facoltà al Contraente, per i premi successivi al primo di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini postali. A giustificazione del mancato versamento del premio annuo, il Contraente non può, in alcun

caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta secondo diverse modalità.

5. La durata del contratto è fissata in 10 anni.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

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

Articolo 6

Diritto di recesso

1. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dandone comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto,



ZURICH

indirizzata a: Zurich Life
Insurance Italia S.p.A.-
Operations Vita - Piazza Carlo
Erba, nr. 6 20129 Milano.

2. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.
3. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
4. Effettuata la liquidazione nulla è più dovuto in forza del presente contratto.

Articolo 7

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Parte III – Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 8

Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

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

Articolo 9

Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

1. L'assicurazione, nei casi di risoluzione di cui al precedente articolo 8, può essere riattivata, entro un anno dalla data di interruzione del pagamento dei premi.
2. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
3. La Società si riserva comunque di richiedere la sottoscrizione di una nuova dichiarazione di assicurabilità.
4. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto al precedente articolo 2 per il caso di suicidio.

Articolo 10

Riscatto

Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 11

Cessione, pegno e vincolo

1. *Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.*
2. *Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o di vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.*

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 12

Beneficiari

1. Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.
2. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:
 - dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
 - dopo la morte del Contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla

Società di volersi avvalere del beneficio.

3. In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
4. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

Articolo 13

Pagamenti della Società

1. Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:
 - originale di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale;
 - copia di documenti di riconoscimento validi riportanti i dati anagrafici degli aventi diritto e del loro codice fiscale;
 - certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato, che può essere consegnata sin dal momento della stipulazione del contratto.
2. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere consegnati, in aggiunta a quanto indicato nel precedente comma, i seguenti documenti:
 - il certificato di morte;
 - una relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una

struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;

- *atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (la Società si riserva la facoltà di accettare in luogo di tale atto, su richiesta degli aventi diritto, una sua dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un Segretario Comunale);*
 - *copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un Notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno.*
3. *La Società mette a disposizione degli aventi diritto gli importi dovuti entro il termine di trenta giorni dalla consegna alla Società stessa o alla sua rete distributiva della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto, a partire dal termine stesso.*
 4. *Tutti i pagamenti a favore di minori devono essere preceduti dalla consegna alla Società del Decreto del Giudice tutelare indicante la persona autorizzata a riscuotere le somme spettanti ai minori stessi ed a rilasciare*

quietanza liberatoria, esonerando la Società da qualsiasi obbligo e responsabilità in ordine al reimpiego delle somme.

5. *Ogni pagamento si considera effettuato presso la Sede della Società. È data comunque la facoltà all'avente diritto di richiedere il pagamento a valere su un conto corrente bancario a lui intestato.*
6. *Ogni pagamento viene effettuato contro rilascio, da parte degli aventi diritto, di regolare quietanza, ad eccezione di quelli disposti su conti correnti bancari, per i quali fa fede la quietanza fornita dall'istituto bancario stesso.*

Parte V – Legge applicabile e fiscalità

Articolo 14

Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Articolo 15

Imposte

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

Articolo 16

Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente il Foro nel quale si trova la residenza del Contraente.



ZURICH

condizioni contrattuali dell'assicurazione temporanea per il caso di morte a premio unico

Parte I – Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

1. In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto, il pagamento del capitale assicurato, nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale sempreché sia stato regolarmente corrisposto il premio unico convenuto alla conclusione del contratto.
2. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, il contratto si intenderà estinto ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società in corrispettivo del rischio corso.
3. Il valore del capitale assicurato è indicato in polizza.

Articolo 2

Esclusioni

1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
 - *dolo del Contraente e del Beneficiario;*
 - *partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;*
 - *partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;*
 - *incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare*

di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;*
 - *infortunio derivante dalla pratica e/o uso di armi anche se durante lo svolgimento di attività lavorativa;*
 - *sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia ad essa collegata;*
 - *uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;*
 - *partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;*
 - *pratica di attività sportive agonistiche, pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
 - *malattie diagnosticate o infortuni subiti prima della sottoscrizione del contratto.*
2. *In questi casi la Società restituisce una somma pari all'ammontare del premio versato.*

Articolo 3

Requisiti di assicurabilità - Periodo di carenza

1. *L'efficacia della copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto sia compresa tra 18 e 50 anni e con riferimento agli ultimi cinque anni precedenti alla data di decorrenza del contratto, l'Assicurato stesso goda dei*

requisiti qui di seguito descritti e ne abbia rilasciato apposita dichiarazione:

- *non abbia consultato medici, né sia stato invitato a consultarli, né si sia sottoposto a terapie o a cure o ad esami, né sia stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali, per malattie o interventi diversi da raffreddori, influenza, febbre da fieno o altri malesseri minori, appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale, parto;*
- *non si sia mai sottoposto a test HIV e sull'epatite, oppure si sia sottoposto, ma con risultati negativi;*
- *non sia titolare di pensione d'invalidità e non abbia in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi;*
- *non sia stato colpito da malattia organica o lesione fisica che possa aver limitato la normale prosecuzione delle sue capacità di lavoro e comunque non sia stato assente dal lavoro per motivi di salute oltre 20 giorni consecutivi negli ultimi sei mesi;*
- *nello svolgimento del suo lavoro, o nel tempo libero, non pratici alcuna attività pericolosa con utilizzo di sostanze pericolose o nocive alla salute o abbia soggiornato per un periodo superiore a 6 mesi in paesi extraeuropei;*

- non fa uso di stupefacenti o di medicina in dosi non prescritte dal medico.

2. Tuttavia, in caso di decesso dell'Assicurato durante i primi sei mesi di durata contrattuale, la Società si limita unicamente a restituire una somma pari al premio versato.

3. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) shock anafilattico;

c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

4. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

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

Articolo 4

Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio unico indicato nella polizza.
2. Il premio unico è dovuto per intero ed in via anticipata alla data di decorrenza del contratto. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
3. Il versamento del premio deve essere effettuato presso la sede della Società. È data comunque la facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta.
4. La durata del contratto è fissata in 10 anni.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

1. Il contratto si intende concluso

nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la comunicazione scritta di accettazione della proposta. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

2. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio unico, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.

Articolo 6

Diritto di recesso

1. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dandone comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A.- Operations Vita - Piazza Carlo Erba, nr. 6 20129 Milano.
2. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.
3. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, la Società



ZURICH

provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

4. Effettuata la liquidazione nulla è più dovuto in forza del presente contratto.

Articolo 7

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Parte III – Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 8

Riscatto

Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 9

Cessione, pegno e vincolo

1. *Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque*

vincolare le somme assicurate.

2. *Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o di vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.*

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 10

Beneficiari

1. Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:
 - dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
 - dopo la morte del Contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.
2. In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
3. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate per iscritto alla

Società o contenute in un valido testamento.

Articolo 11

Pagamenti della Società

1. *Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:*
 - *originale di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale;*
 - *copia di documenti di riconoscimento validi riportanti i dati anagrafici degli aventi diritto e del loro codice fiscale;*
 - *certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato, che può essere consegnata sin dal momento della stipulazione del contratto.*
2. *Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere consegnati, in aggiunta a quanto indicato nel precedente comma, i seguenti documenti:*
 - *il certificato di morte;*
 - *una relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;*

- atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (la Società si riserva la facoltà di accettare in luogo di tale atto, su richiesta degli aventi diritto, una sua dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un Segretario Comunale);
 - copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un Notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno.
3. La Società mette a disposizione degli aventi diritto gli importi dovuti entro il termine di trenta giorni dalla consegna alla Società stessa o alla sua rete distributiva della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto, a partire dal termine stesso.
 4. Tutti i pagamenti a favore di minori devono essere preceduti dalla consegna alla Società del Decreto del Giudice tutelare indicante la persona autorizzata a riscuotere le somme spettanti ai minori stessi ed a rilasciare quietanza liberatoria, esonerando la Società da qualsiasi obbligo e responsabilità in ordine al reimpiego delle somme.
 5. Ogni pagamento si considera effettuato presso la Sede della Società. È data comunque la facoltà all'avente diritto di richiedere il pagamento a valere su un conto corrente bancario a lui intestato.
 6. Ogni pagamento viene effettuato contro rilascio, da parte degli aventi diritto, di regolare quietanza, ad eccezione di quelli disposti su conti correnti bancari, per i quali fa

federe la quietanza fornita dall'istituto bancario stesso.

Parte V – Legge applicabile e fiscalità

Articolo 12

Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

Articolo 13

Imposte

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

Articolo 14

Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente il Foro nel quale si trova la residenza del Contraente.



ZURICH

glossario

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

Il documento è suddiviso in cinque parti:

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

1. Definizioni generali

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Cessione, pegno, vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto e su appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di 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.

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Differimento (periodo di)

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

- nota informativa
- condizioni di assicurazione
- glossario
- proposta

Imposta sostitutiva

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

Intermediario

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

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

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

Nota informativa

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

Opzione

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

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i

termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Prestito

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

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Questionario sanitario

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

Quietanza

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

Revoca

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

Recesso (o ripensamento)

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

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

Rischio demografico

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

Riserva matematica

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

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

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta,

che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Tassazione separata

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. Definizioni relative alla polizza

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Polizza

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

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della 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. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più parte da versare alle

scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premio unico

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

Sconto di premio

Operazione descritta nella nota informativa attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi, di fatto, una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

4. Definizione - Prestazione e garanzie

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare 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 finché il Beneficiario è in vita.

Altre prestazioni e garanzie

Garanzia complementare infortuni

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

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

Rendita vitalizia in caso di invalidità

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

Assicurazione temporanea per il caso di morte

pagina 1 di 2

| | | | | |
|------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Contraente | | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> |
| Cognome e Nome | | Sesso | | Data di nascita |
| Luogo di nascita | | Codice fiscale | | |
| Indirizzo di residenza | | | | |
| Cap | Località | | | Provincia |

| | | | | |
|------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Assicurando | | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M | <input type="text"/> |
| Cognome e Nome | | Sesso | | Data di nascita |
| Luogo di nascita | | Codice fiscale | | |
| Indirizzo di residenza | | | | |
| Cap | Località | | | Provincia |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Beneficiari in caso di morte | | | | |
| Cognome e Nome | | | | |

| | | | | |
|---|---------------|------------------|---------------------|--------|
| Decorrenza, durata, scadenza, capitale | | | | |
| Data di decorrenza | Durata (anni) | Data di scadenza | Capitale assicurato | Premio |

| | | |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Periodicità versamento premi | <input type="checkbox"/> UNICO | <input type="checkbox"/> ANNUALE |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Proposta n. | Sottoscritta in | il |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Requisiti di assicurabilità

Il sottoscritto Assicurando

- **DICHIARA** che, con riferimento agli ultimi cinque anni precedenti alla data di decorrenza del contratto, gode dei requisiti qui di seguito descritti e ne sottoscrive, assumendosi ogni responsabilità, dichiarazione di veridicità:
 - non ha consultato medici, né è stato invitato a consultarli, né si è sottoposto a terapie o a cure o ad esami, né è stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali, per malattie o interventi diversi da raffreddori, influenza, febbre da fieno o altri malesseri minori, appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale, parto;
 - non si è mai sottoposto a test HIV e sull'epatite, oppure si è sottoposto, ma con risultati negativi;
 - non è titolare di pensione d'invalidità e non ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi;
 - non è stato colpito da malattia organica o lesione fisica che possa aver limitato la normale prosecuzione delle sua capacità di lavoro e comunque non è stato assente dal lavoro per motivi di salute oltre 20 giorni consecutivi negli ultimi sei mesi;
 - nello svolgimento del loro lavoro, o nel tempo libero, non pratica alcuna attività pericolosa con utilizzo di sostanze pericolose o nocive alla salute o ha soggiornato per un periodo superiore a 6 mesi in paesi extraeuropei;
 - non fa o ha fatto uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico.
- **PRENDE ATTO** che, 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.

Luogo e data

Firma (leggibile) dell'Assicurando

Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a:

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. – Life Operations – Piazza Carlo Erba nr. 6 – 20129 Milano.

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

Firma (leggibile) del Contraente

Firma (leggibile) dell'Intermediario



Assicurazione temporanea per il caso di morte
pagina 2 di 2 **Proposta n.**

Il sottoscritto Contraente:

- Prende atto che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società comunicazione scritta di accettazione della proposta. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio (unico o annuo), dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.
 - Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO (mod. 214 ZLII - ed. 03/2007) composto da:
 - Nota informativa
 - Condizioni contrattuali
 - Glossario
 - Modulo di proposta
- e di accettarlo integralmente**
- Dichiara di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 (la consegna di tali documenti da parte dell'intermediario è **obbligatoria** a decorrere dal **1° luglio 2007**).
 - Comunicazione informativa degli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
 - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Contraente.
 - Autorizza l'immediato addebito del premio sul proprio conto corrente intrattenuto con la Banca;
 - Prende atto che può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. – Life Operations – piazza Carlo Erba, 6 – 20129 Milano. Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazioni contrattuali, provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente

Il sottoscritto Assicurando (quando non sia lo stesso Contraente)

- dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.

Luogo e data

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

Modalità di pagamento del premio

Il premio viene pagato tramite addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. Nel caso di tariffa a premio annuo e per i premi successivi al primo è data comunque la facoltà al Contraente di effettuare il pagamento a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale.

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

Preso atto dell'informativa riportata a tergo con la quale, per rispettare la legge sulla "Privacy", La/Vi abbiamo informata/i sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 d. lgs 30 giugno 2003, n. 196) Lei/Voi può/potete esprimere il consenso per i trattamenti dei dati illustrati nell'informativa stessa apponendo la Sua/Vostra firma in calce.

Inoltre, barrando una delle sottostanti caselle, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso per l'utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività di informazione e promozione commerciale, di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti:

Accomento SI NO

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

NOME E COGNOME (O DENOMINAZIONE) DEL CONTRAENTE FIRMA (leggibile) DEL CONTRAENTE

Accomento SI NO

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

NOME E COGNOME DELL' ASSICURANDO FIRMA (leggibile) DELL' ASSICURANDO

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs n. 196/03

Per rispettare la legge sulla "Privacy", La/Vi informiamo sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 del d. lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche).

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei/Voi richiesti ed in Suo /Vostro favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che La/Vi riguardano.

Le/Vi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati, eventualmente anche sensibili (1), strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso concerne anche l'attività eventualmente svolta da soggetti operanti in Italia ed all'estero (2) che collaborano con noi ed a cui pertanto comunichiamo dati o da soggetti a cui siamo tenuti a comunicare dati (soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"), sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società (3).

I dati, forniti da Lei/Voi o da altri soggetti (v. nota 3), sono utilizzati dalla Società e dai soggetti di cui al capoverso precedente, ai quali li comunichiamo solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe/Vi i servizi sopra citati.

Per i nostri trattamenti ci avvaliamo di "responsabili" ed "incaricati" per rispettive aree di competenza e più specificatamente: aree di business life, servizi interni quali comunicazione, legale, antifrode, organizzazione, auditing, compliance, attuariato, sistemi informativi, amministrazione, finanza, sicurezza e protezione. L'elenco completo dei responsabili è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio sottoindicato.

Senza i Suoi/Vostri dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obbligo di legge (4) – non potremmo fornirLe/Vi i nostri servizi, in tutto od in parte.

Inoltre, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso alla Società e ad altri determinati soggetti (5) per l'utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività (informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti) non strettamente collegate con i servizi che La/Vi riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere i nuovi servizi offerti dalla Società e dai suddetti soggetti.

Lei/Voi ha/avete il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha/avete inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiedere il blocco e di opporvi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la rispettiva Società intestataria del contratto.

Può/potete rivolgervi/Vi, per tutto ciò, al:

SERVIZIO CLIENTI
PIAZZA CARLO ERBA 6
20129 MILANO
Tel. 02-5066251

NOTE

1) L'art. 4 del d. lgs n. 196/03 e successive modifiche considera sensibili, ad esempio, dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose.

2) Ai sensi del d. lgs n. 196/03 e successive modifiche, i dati potranno essere comunicati a soggetti con sede in Italia, in Paesi appartenenti all'Unione Europea ed in Paesi terzi, a prescindere dal livello di protezione garantito da parte del Paese terzo di destinazione.

3) Secondo il particolare rapporto, i dati vengono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori, associazioni/enti/società terze con cui la Società abbia concluso convenzioni od accordi anche di co-marketing per la stipulazione di contratti assicurativi a particolari condizioni; intermediari assicurativi e riassicurativi, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche; altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, ecc.); società del Gruppo controllanti, controllate e/o sottoposte a comune attività di direzione e coordinamento in esecuzione di obblighi di legge o contrattuali, nonché per finalità di reporting; legali e medici (indicati nell'invito); banche e/o Istituti di credito per il pagamento delle liquidazioni, società di servizi informatici e telematici; società di servizi telefonici ed in particolare Innoconsulting S.r.l. (via XXIX Novembre snc – 09124 Cagliari) per l'attività di call-center e back office; Blue Assistance S.p.A. (con sede in C.so Svizzera, 185 – Torino) per la prenotazione presso strutture convenzionate di visite mediche ed accertamenti sanitari relativamente al business vita; Diagram APS (con sede in via D. Sansotta, 97 – Roma) per l'outsourcing amministrativo dei Fondi Pensione; Milano Servizi Integrati S.r.l. (via Fratelli Ruffini, 10 – 20123 Milano) per l'archiviazione dei contratti; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; società di recupero crediti; ANIA, organismi associativi e consorzi, ISVAP ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (l'elenco completo dei suddetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa); soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria; Magistratura, Forze di polizia ed altre Autorità pubbliche

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

5) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo Zurich (Zurich Insurance Company S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Zurich Investments Life S.p.A., Zuritel S.p.A., Zurich Life Insurance Italia S.p.A., Zurich Sim S.p.A., Zurich Insurance Ireland Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia – tutte con sede in Milano Piazza Carlo Erba n. 6; Zurich Consulting S.r.l. – quest'ultima con sede in Milano, Via Maurizio Quadrio n. 17) e società del Gruppo Deutsche Bank; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

6) Tali diritti sono previsti dall'art. 7 del d. lgs n. 196 del 2003. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse.

L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi di materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

PAGINA NON UTILIZZABILE

Zurich Life Insurance Italia S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662579

Capitale sociale € 25.850.000 i.v.
C.F./P.IVA/R.I. Milano 10978270154

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

www.zurich-db.it



Because change happenz™


ZURICH®