

Zurich **Bi-Power**



Bi-Power **Contratto di assicurazione sulla vita** **Capitale differito con controassicurazione**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni contrattuali comprensive di Regolamento della gestione separata Zurich Fund
- Glossario
- Modulo di Proposta

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda sintetica e la Nota informativa**

Indice

Scheda sintetica

Nota informativa

Condizioni contrattuali

Glossario

Modulo di proposta

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Società di assicurazione

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico - Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia - Capogruppo del Gruppo Zurich Italia.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 273.799.644,00 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 74.000.000,00;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 137.874.437,00.

L'indice di solvibilità 2,6 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 326,6 milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 123,4 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato.

1.c) Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato Zurich Bi-Power

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

La durata del presente contratto, fissata alla sottoscrizione, può variare da un minimo di 10 anni ad un massimo di 30 anni.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto solo dopo aver versato almeno tre annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di premi annui anticipati di importo rivalutabile.

L'importo del premio annuo pattuito alla decorrenza del contratto, per la garanzia principale, non potrà essere inferiore a 1.000,00 euro e superiore a 6.000,00 euro.

Il prodotto prevede la possibilità di sottoscrivere garanzie complementari i cui premi sono di importo costante e dovuti unitamente al premio della garanzia principale.

2. Caratteristiche del contratto

Zurich Bi-Power è un'assicurazione - in forma capitale differito con controassicurazione con finalità di risparmio e protezione - a prestazione rivalutabile ed a premi annui rivalutabili con Bonus a scadenza, che permette di costruire un capitale rivalutato alla scadenza, nonché in caso di accertata invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso del contratto l'esonero del pagamento dei premi residui.

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità e invalidità permanente) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Maggiori dettagli relativi allo sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto sono riportati alla Sezione E della Nota informativa "Progetto esemplificativo delle prestazioni" al fine di meglio comprendere il meccanismo di partecipazione agli utili.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Garanzia principale

a. Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la Società è tenuta al pagamento ai Beneficiari o agli aventi diritto del capitale assicurato annualmente rivalutato ed inoltre alla corresponsione di un capitale aggiuntivo, denominato "Bonus" in misura prefissata sotto forma di maggiorazione del capitale liquidabile a scadenza.

b. Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente

In caso di accertata invalidità totale e permanente superiore al 65% dovuta a infortunio o malattia dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto prevede che il Contraente sia esonerato dal pagamento dei premi residui.

c. Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale, il contratto prevede il pagamento ai Beneficiari o agli aventi diritto di un importo pari all'ultimo premio pagato, per la garanzia principale, moltiplicato il numero di premi annui pagati comprensivi di eventuali frazioni di premio.

La garanzia principale prevede un tasso tecnico minimo garantito del 2% annuo: tale tasso viene riconosciuto in via anticipata nel calcolo del capitale iniziale.

La rivalutazione annua del capitale, una volta dichiarata al Contraente, risulta acquisita in via definitiva.

In caso di anticipata risoluzione del contratto per riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

In caso di mancato versamento delle prime tre annualità di premio, il contratto si risolve e il Contraente perde i premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1 e 9 delle Condizioni contrattuali.

Garanzie complementari facoltative

a. Garanzia complementare Temporanea in Caso di Morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari o agli aventi diritto del capitale assicurato indicato nel simulo di polizza.

b. Garanzia complementare in caso di non autosufficienza dell'Assicurato (Long Term Care)

Il contratto prevede l'erogazione di una rendita su base mensile in caso di non autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana intervenuta nel corso della durata contrattuale.

c. Garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente da infortunio

In caso di infortunio che comporti l'invalidità totale e permanente superiore al 65% dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto prevede il pagamento del capitale assicurato nel simulo di polizza.

d. Garanzia complementare in caso di infortunio

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata

contrattuale, dovuto a infortunio o incidente stradale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari o agli aventi diritto il capitale infortuni indicato nel simulo di polizza o il doppio del medesimo, se l'infortunio è conseguente a incidente della circolazione.

Le garanzie complementari sono sottoscrivibili facoltativamente, sia singolarmente che in modo congiunto, alla stipula del contratto e in abbinamento alla prestazione principale: una volta sottoscritte le prestazioni complementari seguono obbligatoriamente la prestazione principale.

La garanzia c) può essere sottoscritta solo se attivata la garanzia a) (Temporanea in caso di morte).

Le garanzie complementari non prevedono la facoltà di riscatto né di rivalutazione delle prestazioni e del premio.

4. Costi

La Società al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

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

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

Ipotesi adottate

Sesso: *Maschio*
 Premio annuo: *€ 1.500,00*
 Età: *45 anni*
 Durata: *15 anni*
 Tasso di rendimento degli attivi: *4%*

| Durata operazione | Costo percentuale medio annuo |
|-------------------|-------------------------------|
| 5 | 11,25% |
| 10 | 5,28% |
| 15 | 2,82% |

Gestione separata "Zurich Fund"

Sesso: *Maschio*
 Premio annuo: *€ 1.500,00*
 Età: *45 anni*
 Durata: *20 anni*
 Tasso di rendimento degli attivi: *4%*

| Durata operazione | Costo percentuale medio annuo |
|-------------------|-------------------------------|
| 5 | 14,20% |
| 10 | 7,16% |
| 15 | 4,12% |
| 20 | 2,49% |

Sesso: *Maschio*
 Premio annuo: *€ 1.500,00*
 Età: *45 anni*
 Durata: *25 anni*
 Tasso di rendimento degli attivi: *4%*

| Durata operazione | Costo percentuale medio annuo |
|-------------------|-------------------------------|
| 5 | 14,20% |
| 10 | 7,16% |
| 15 | 4,12% |
| 20 | 2,49% |
| 25 | |

5 . Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

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

| Anno | Rendimento realizzato dalla gestione separata Zurich Fund | Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati | Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni | Inflazione |
|------|---|--|---|------------|
| 2005 | 4,96% | 3,96% | 3,16% | 1,7% |
| 2006 | 4,90% | 3,90% | 3,86% | 2,00% |
| 2007 | 4,81% | 3,81% | 4,41% | 1,71% |
| 2008 | 4,15% | 3,15% | 4,46% | 3,23% |
| 2009 | 4,48% | 3,48% | 3,54% | 0,75% |

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

6. Diritto di ripensamento

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

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

*Il Rappresentante Legale
Dott. Camillo Candia*



I dati e le informazioni contenute nella presente Scheda sintetica sono aggiornate al 1° dicembre 2010.

Nota informativa

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

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

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

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia. Iscritta all'Albo Imprese Isvap il 3.1.08 al n. 1.00027.

Capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritta all'Albo gruppi Isvap il 28.5.08 al n. 2.

Sede legale e Direzione a Milano - Italia – Via Benigno Crespi, 23 - cap 20159.

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

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto Bi-Power prevede una durata minima pari a 10 anni ed una durata massima pari a 30 anni.

Zurich Bi-Power prevede le seguenti prestazioni:

Garanzia principale

Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente o agli aventi diritto il capitale assicurato rivalutato annualmente ed il capitale aggiuntivo denominato "Bonus". Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

Prestazione in caso di invalidità totale e permanente

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente su-

periore al 65% accertata nel corso della durata contrattuale il contratto prevede che il Contraente sia esonerato dal pagamento dei premi residui.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali

È prevista l'esclusione dalla garanzia in particolari circostanze dettagliate all'art. 3 "Esclusioni dalla garanzia di invalidità totale e permanente" delle Condizioni contrattuali.

Prestazione in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente o agli aventi diritto un importo pari all'ultimo premio annuo pagato moltiplicato per il numero di premi annui pagati comprensivi di eventuali frazioni di premio.

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

La garanzia principale del contratto Bi-Power prevede il riconoscimento di un tasso tecnico minimo garantito del 2% annuo: tale tasso viene riconosciuto in via anticipata nel calcolo del capitale iniziale.

La rivalutazione del capitale, una volta dichiarata al Contraente, risulta acquisita in via definitiva (consolidamento). Si precisa che il capitale liquidabile a scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e del premio relativo ai rischi demografici (mortalità, invalidità totale e permanente).

Garanzie complementari facoltative

a) Garanzia Complementare caso morte (temporanea in caso di morte)

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

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art.1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa Temporanea in caso di morte.

È prevista, in particolari circostanze, l'esclusione e la limitazione dalla garanzia. Per il dettaglio si rinvia all'articolo 3 "Esclusioni" all'art. 4 "Limitazione della garanzia – Periodo di carenza" delle Condizioni contrattuali.

b) Garanzia Complementare Long Term Care

La garanzia complementare Long Term Care garantisce la corresponsione da parte della Società di una rendita vitalizia su base mensile in caso di accertata non autosufficienza dell'Assicurato.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art.1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa Long Term Care.

È prevista l'esclusione o la limitazione della garanzia in particolari circostanze dettagliatamente specificate agli

artt 4 “Perdita dell’autosufficienza- periodo di carenza “ e 6 “Esclusioni” delle Condizioni contrattuali.

c) Garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente da infortunio

In caso di accertamento dello stato di invalidità totale e permanente a seguito di infortunio dell’Assicurato, nel corso della durata contrattuale, la Società di impegna a pagare all’Assicurato il relativo capitale assicurato scelto dal Contraente ed indicato in polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’art.1 “Prestazioni assicurate” delle Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa in caso di invalidità totale o permanente da infortunio superiore al 65%.

È prevista la delimitazione e/o l’esclusione dalla garanzia in particolare circostanze dettagliate nel relativo articolo 4 “Delimitazione dell’assicurazione - Esclusioni” delle Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa in caso di di invalidità totale o permanente da infortunio superiore al 65%.

d) Garanzia complementare infortuni

In caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale, dovuto a infortunio o incidente stradale la Società garantisce ai Beneficiari, il pagamento del capitale infortuni, indicato in polizza, o il doppio del medesimo, in caso l’infortunio è conseguente ad incidente della circolazione.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all’art.1 “Prestazioni assicurate” delle Condizioni contrattuali. della garanzia facoltativa complementare infortuni.

È prevista la delimitazione e/o l’esclusione dalla garanzia in particolari circostanze, dettagliate nel relativo articolo 4 “Delimitazione dell’assicurazione - Esclusioni” delle Condizioni contrattuali.

Si raccomanda di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni relative alla compilazione del questionario anamnestico contenute nel modulo di proposta.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione

3. Premi

L’ammontare del premio è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla durata del contratto, all’età dell’Assicurato, nonché, per le coperture di rischio, al suo stato di salute ed alle attività sportive e professionali svolte.

Il premio annuo sarà:

- per la garanzia principale, **un premio annuo di importo rivalutabile**. La rivalutazione del premio avviene con lo stesso criterio della rivalutazione del capitale assicurato per tutta la durata del contratto.

- per le garanzie complementari facoltative, un **premio annuo costante** da versare unitamente al premio della garanzia principale.

Se l’interruzione del pagamento dei premi avviene prima di avere versato almeno tre annualità di premio il contratto si considera risolto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Se invece l’interruzione del pagamento dei premi per la garanzia principale avviene dopo aver versato almeno tre annualità di premio il contratto rimane in vigore per il valore del capitale ridotto e il Contraente **acquisisce la facoltà di esercitare il diritto di riscatto del contratto. In caso di interruzione del pagamento dei premi le garanzie complementari cessano di essere operanti.**

L’importo del premio annuo, comprensivo dei premi delle garanzie complementari eventualmente assicurate, potrà essere frazionato in rate semestrali, trimestrali o mensili.

L’eventuale frazionamento del premio è definito alla sottoscrizione del contratto.

Per i costi relativi al frazionamento del versamento del premio annuo si rimanda al punto 5.1.1 della presente Nota informativa.

I premi possono essere pagati attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all’incasso dalla Società: assegno non trasferibile intestato alla Società o all’Intermediario assicurativo, o bonifico bancario su c/c intestato all’ Intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l’Intermediario assicurativo.

- nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario; addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta. 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 a gestire il contratto direttamente.

Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento con addebito in conto corrente del Contraente tramite RID.

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

I premi versati per la garanzia principale confluiscono in una gestione separata dalle altre attività della Società denominata Zurich Fund.

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ciascun anno il rendimento realizzato dalla gestione separata; il rendimento attribuito ai Contraenti si ottiene sottraendo

al rendimento realizzato le spese di gestione indicate al successivo articolo 5.2.

Per maggiori informazioni sulla misura di rivalutazione si rinvia all'art. 9 delle Condizioni contrattuali "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" e al regolamento della Gestione separata Zurich Fund che forma parte integrante delle Condizioni contrattuali.

Maggiori informazioni relative alle modalità di rivalutazione delle prestazioni sono riportate alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

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

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio della garanzia principale

| <i>Costi di frazionamento</i> | |
|--|-------------|
| - Frazionamento semestrale | 1,50% |
| - Frazionamento trimestrale | 2,25% |
| - Frazionamento mensile | 3,50% |
| - applicati su ogni rata di premio | |
| <i>Caricamento</i> | |
| - Applicato su ogni premio al netto dell' eventuale costo del frazionamento. Il caricamento è variabile in funzione della durata del contratto come da tabella sotto riportata | |
| Durata | Caricamento |
| 10 | 12,50% |
| 11 | 12,70% |
| 12 | 12,90% |
| 13 | 13,10% |
| 14 | 13,30% |
| 15 | 13,50% |
| 16 | 13,70% |
| 17 | 13,90% |
| 18 | 14,10% |
| 19 | 14,30% |
| 20 | 14,50% |
| 21 | 14,70% |
| 22 | 14,90% |
| 23 | 15,10% |
| 24 | 15,30% |
| 25 | 15,50% |
| 26 | 15,70% |
| 27 | 15,90% |
| 28 | 16,10% |
| 29 | 16,30% |
| 30 | 16,50% |

5.1.2. Costi per riscatto

| <i>Durata residua anni</i> | <i>per anni trascorsi</i> | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | <i>Inferiori a 5</i> | <i>Da 5 in poi</i> |
| | <i>Tasso di sconto 4,25%</i> | <i>Tasso di sconto 3,75%</i> |
| 1 | 2,12% | 1,65% |
| 2 | 4,10% | 3,22% |
| 3 | 5,97% | 4,69% |
| 4 | 7,72% | 6,08% |
| 5 | 9,36% | 7,39% |
| 6 | 10,90% | 8,62% |
| 7 | 12,33% | 9,77% |
| 8 | 13,67% | 10,86% |
| 9 | 14,92% | 11,88% |
| 10 | 16,08% | 12,83% |
| 11 | 17,16% | 13,73% |
| 12 | 18,16% | 14,56% |
| 13 | 19,09% | 15,34% |
| 14 | 19,95% | 16,06% |
| 15 | 20,74% | 16,73% |
| 16 | 21,47% | 17,36% |
| 17 | 22,13% | 17,93% |
| 18 | 22,74% | 18,47% |
| 19 | 23,30% | 18,96% |
| 20 | 23,80% | 19,41% |
| 21 | 24,25% | 19,82% |
| 22 | 24,66% | 20,19% |
| 23 | 25,02% | 20,53% |
| 24 | 25,34% | 20,84% |
| 25 | 25,63% | 21,12% |
| 26 | 25,87% | -- |
| 27 | 26,08% | -- |

Il riscatto si ottiene scontando, ai tassi sopraindicati, il capitale ridotto per gli anni che intercorrono tra la richiesta di riscatto e la data di scadenza del contratto (durata residua).

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

| <i>Spese di gestione annuali relative alla garanzia principale</i> | |
|--|-------|
| - aliquota da sottrarre al rendimento realizzato | 1,00% |

Il prodotto potrebbe prevedere accertamenti medici, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società, il cui costo può variare da un minimo di euro 50,00 ad un massimo di euro 250,00 ed è totalmente a carico del Contraente.

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa il 27%.

6. Sconti

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

7. Regime fiscale

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

In attuazione al Decreto n. 47/2000 può essere detratta dall'IRPEF nella misura fissa del 19% e per un importo massimo di 1.291,14 euro, la sola parte di premio che assicura il caso morte nella garanzia principale, nonché il premio relativo alle garanzie complementari facoltative, che saranno indicate nel simplo di polizza, alle seguenti condizioni:

- il premio deve essere detratto nell'anno per il quale si intende godere della detrazione.

Le prestazioni del contratto hanno il seguente trattamento fiscale:

- in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna tassazione ai sensi dell'art. 34 del D.P.R. n. 601/73 e sono esigibili nei termini previsti dalle Condizioni contrattuali;
- in caso di vita a scadenza o di esercizio del diritto di riscatto, il capitale liquidato costituisce reddito per la sola parte corrispondente alla differenza tra l'importo maturato e la somma dei premi pagati, sulla quale si applica l'imposta sostitutiva, attualmente pari al 12,50%.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha la facoltà in qualsiasi momento di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Qualora la sospensione avvenga prima di aver versato le tre annualità minime previste dal contratto, lo stesso si risolve e i premi restano acquisiti dalla Società. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 12 delle Condizioni contrattuali

10. Riscatto e riduzione della garanzia principale.

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto.

Il mancato pagamento di una rata di premio, a condizione che siano state versate almeno le prime tre annualità di premio, comporta che il contratto rimanga in vigore per il valore del capitale ridotto.

Per la determinazione del valore del capitale ridotto, da corrispondere se l'Assicurato è in vita alla scadenza del contratto, si rinvia all'art. 12 delle Condizioni contrattuali "Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato".

Il mancato pagamento del premio determina il venir meno del diritto al riconoscimento del Bonus.

Il valore di riscatto si ottiene invece scontando, ai tassi indicati al punto 5.1.2, il capitale ridotto.

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto si rinvia all'art. 14 delle Condizioni contrattuali "Riscatto".

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto. Per le modalità, i termini e le condizioni economiche si rinvia all'art. 13 delle Condizioni contrattuali "Riattivazione".

L'esercizio del diritto di riscatto determina la risoluzione del contratto e delle garanzie complementari facoltative.

I valori di riscatto e di riduzione possono risultare di importo inferiore al cumulo dei premi versati.

È possibile richiedere alla Società, in qualsiasi momento, la quantificazione dei valori di riduzione e di riscatto, rivolgendosi a:

Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano - Telefono nr. 070/2097742 - Fax nr. 0226622266 - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

L'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto sono riportati nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E, mentre i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

11. 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 Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano.

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

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

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

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista dall'articolo "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali della garanzia principale e delle Condizioni contrattuali di tutte le garanzie complementari.

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

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

Le somme dovute, per prestazioni aggiuntive, a scadenza o per sinistro, devono essere tassativamente richieste alla Società entro 2 anni rispettivamente dalla data di scadenza del contratto, dalla data di pagamento delle prestazioni aggiuntive, dalla data di richiesta di riscatto o dalla data dell'evento in caso di sinistro.

Le somme non richieste entro 2 anni non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere dalla Società, comunicati e devoluti al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art.1 c. 343 Legge 23.12.2005 n. 266.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

15. Lingua

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

16. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Società, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) secondo le disposizioni che seguono:

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

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

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

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

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

- **All'ISVAP:** vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Società o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.S.V.A.P. - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma - Fax numero: 06/42.133.745/353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net – e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista dalle Condizioni contrattuali per la rivalutazione delle prestazioni, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore del capitale rivalutato;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata "Zurich Fund", spese di gestione, tasso annuo di rendimento attribuito, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni assicurate.

18 . Conflitto di interessi

Ad oggi non esistono situazioni di conflitto di interessi per la gestione separata Zurich Fund.

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

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

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

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

- un tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;*
- una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 4%. La presente misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.*

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

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

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI, DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

Ipotesi:

- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata dell'assicurazione: 20 anni
- Premio annuo iniziale : 3.000,00 euro
- Frazionamento del premio: Annuale
- Capitale iniziale assicurato: 56.904,40 euro

A) TASSO DI RENDIMENTO TECNICO/MINIMO GARANTITO

- Tasso tecnico dedotto: 2,00%
- Tasso garantito 0%

| Anni trascorsi | Premio versato | Cumulo Premi | Capitale assicurato alla fine dell'anno | Capitale morte alla fine dell'anno | Interruzione del pagamento dei premi | | |
|----------------|----------------|--------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | Valore di riscatto a fine anno | Capitale ridotto a fine anno | Capitale ridotto alla scadenza |
| 1 | 3.000,00 | 3.000,00 | 56.904,40 | 3.000,00 | -- | -- | -- |
| 2 | 3.000,00 | 6.000,00 | 56.904,40 | 6.000,00 | -- | -- | -- |
| 3 | 3.000,00 | 9.000,00 | 56.904,40 | 9.000,00 | 4.206,72 | 8.535,66 | 8.535,66 |
| 4 | 3.000,00 | 12.000,00 | 56.904,40 | 12.000,00 | 5.847,35 | 11.380,88 | 11.380,88 |
| 5 | 3.000,00 | 15.000,00 | 56.904,40 | 15.000,00 | 8.189,63 | 14.226,10 | 14.226,10 |
| 6 | 3.000,00 | 18.000,00 | 56.904,40 | 18.000,00 | 10.196,09 | 17.071,32 | 17.071,32 |
| 7 | 3.000,00 | 21.000,00 | 56.904,40 | 21.000,00 | 12.341,51 | 19.916,54 | 19.916,54 |
| 8 | 3.000,00 | 24.000,00 | 56.904,40 | 24.000,00 | 14.633,51 | 22.761,76 | 22.761,76 |
| 9 | 3.000,00 | 27.000,00 | 56.904,40 | 27.000,00 | 17.080,05 | 25.606,98 | 25.606,98 |
| 10 | 3.000,00 | 30.000,00 | 56.904,40 | 30.000,00 | 19.689,50 | 28.452,20 | 28.452,20 |
| 11 | 3.000,00 | 33.000,00 | 56.904,40 | 33.000,00 | 22.470,64 | 31.297,42 | 31.297,42 |
| 12 | 3.000,00 | 36.000,00 | 56.904,40 | 36.000,00 | 25.432,68 | 34.142,64 | 34.142,64 |
| 13 | 3.000,00 | 39.000,00 | 56.904,40 | 39.000,00 | 28.585,28 | 36.987,86 | 36.987,86 |
| 14 | 3.000,00 | 42.000,00 | 56.904,40 | 42.000,00 | 31.938,55 | 39.833,08 | 39.833,08 |
| 15 | 3.000,00 | 45.000,00 | 56.904,40 | 45.000,00 | 35.503,12 | 42.678,30 | 42.678,30 |
| 16 | 3.000,00 | 48.000,00 | 56.904,40 | 48.000,00 | 39.290,12 | 45.523,52 | 45.523,52 |
| 17 | 3.000,00 | 51.000,00 | 56.904,40 | 51.000,00 | 43.311,22 | 48.368,74 | 48.368,74 |
| 18 | 3.000,00 | 54.000,00 | 56.904,40 | 54.000,00 | 47.578,65 | 51.213,96 | 51.213,96 |
| 19 | 3.000,00 | 57.000,00 | 56.904,40 | 57.000,00 | 52.105,23 | 54.059,18 | 54.059,18 |
| 20 | 3.000,00 | 60.000,00 | 62.594,84 | -- | -- | -- | -- |

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi pagati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento contrattualmente garantito, solo dopo il pagamento di 19 annualità di premio. Il capitale a scadenza si intende comprensivo del terminal bonus di 5.690,44 euro.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento lordo: 4,00%
- Spese di gestione : 1,00%
- Rendimento attribuito: 3,00%
- Tasso tecnico : 2,00%
- Misura di rivalutazione: 1,00%

| Anni trascorsi | Premio versato | Cumulo Premi | Capitale assicurato alla fine dell'anno | Capitale morte alla fine dell'anno | Interruzione del pagamento dei premi | | |
|----------------|----------------|--------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | Valore di riscatto a fine anno | Capitale ridotto a fine anno | Capitale ridotto alla scadenza |
| 1 | 3.000,00 | 3.000,00 | 57.473,44 | 3.000,00 | -- | -- | -- |
| 2 | 3.030,00 | 6.030,00 | 58.048,17 | 6.060,00 | -- | -- | -- |
| 3 | 3.060,30 | 9.090,30 | 58.628,65 | 9.180,90 | 4.334,19 | 8.794,30 | 10.415,13 |
| 4 | 3.090,90 | 12.181,20 | 59.214,94 | 12.363,60 | 6.084,77 | 11.842,99 | 13.886,84 |
| 5 | 3.121,81 | 15.303,01 | 59.807,09 | 15.609,05 | 8.607,38 | 14,951,77 | 17,358,54 |
| 6 | 3,153,03 | 18,456,04 | 60,405,16 | 18,918,18 | 10,823,35 | 18,121,55 | 20,830,25 |
| 7 | 3,184,56 | 21,640,60 | 61,009,21 | 22,291,92 | 13,231,77 | 21,353,22 | 24,301,96 |
| 8 | 3,216,41 | 24,857,01 | 61,619,30 | 25,731,28 | 15,845,99 | 24,647,72 | 27,773,67 |
| 9 | 3,248,57 | 28,105,58 | 62,235,49 | 29,237,13 | 18,680,19 | 28,005,97 | 31,245,37 |
| 10 | 3,281,06 | 31,386,64 | 62,857,84 | 32,810,60 | 21,749,45 | 31,428,92 | 34,717,08 |
| 11 | 3,313,87 | 34,700,51 | 63,486,42 | 36,452,57 | 25,069,78 | 34,917,53 | 38,188,79 |
| 12 | 3,347,01 | 38,047,52 | 64,121,28 | 40,164,12 | 28,658,18 | 38,472,77 | 41,660,50 |
| 13 | 3,380,48 | 41,428,00 | 64,762,49 | 43,946,24 | 32,532,70 | 42,095,62 | 45,132,20 |
| 14 | 3,414,28 | 44,842,28 | 65,410,11 | 47,799,92 | 36,712,53 | 45,787,08 | 48,603,91 |
| 15 | 3,448,42 | 48,290,70 | 66,064,21 | 51,726,30 | 41,218,00 | 49,548,16 | 52,075,61 |
| 16 | 3,482,90 | 51,773,60 | 66,724,85 | 55,726,40 | 46,070,73 | 53,379,88 | 55,547,32 |
| 17 | 3,517,73 | 55,291,33 | 67,392,10 | 59,801,41 | 51,293,65 | 57,283,29 | 59,019,03 |
| 18 | 3,552,91 | 58,844,24 | 68,066,02 | 63,952,38 | 56,911,06 | 61,259,42 | 62,490,73 |
| 19 | 3,588,44 | 62,432,68 | 68,746,68 | 68,180,36 | 62,948,77 | 65,309,35 | 65,962,44 |
| 20 | 3,624,32 | 66,057,00 | 76,377,57 | -- | -- | -- | -- |

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali. Il capitale a scadenza si intende comprensivo del terminal bonus di 6.943,42 euro.

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

*Il Rappresentante Legale
Dott. Camillo Candia*



I dati e le informazioni contenute nella presente Nota informativa sono aggiornate al 1° dicembre 2010

Condizioni contrattuali

Garanzia principale

Tariffa capitale differito con controassicurazione a premio e capitale rivalutabili annualmente - Tariffa 73BP

Parte I – Oggetto del contratto

Art. 1 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto:

- **in caso di vita dell'Assicurato** alla scadenza del contratto: il capitale assicurato, indicato in polizza, rivalutato annualmente fino alla scadenza del contratto;
- un capitale aggiuntivo, denominato “**Bonus**” pari allo 0,50% del capitale stesso, moltiplicato per gli anni di durata del contratto, qualora lo stesso risulti in regola con il pagamento dei premi annui pattuiti.
- **in caso di decesso dell'Assicurato** nel corso della durata contrattuale un importo pari all'ultimo premio annuo pagato moltiplicato per il numero dei premi annui pagati comprensivi di eventuali frazioni .

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente secondo le modalità stabilite al successivo art.9 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato".

Il contratto prevede, inoltre, nel corso della durata contrattuale:

- **nel caso l'Assicurato sia colpito da invalidità totale e permanente superiore al 65 %**, l'esonero dal pagamento dei premi residui.

La Società inoltre adempirà alle prestazioni previste dalle assicurazioni complementari, sempre che siano espressamente indicate nel documento di polizza.

Art. 2 - Definizione di invalidità

Si intende colpito da invalidità totale e permanente superiore al 65 %, in base alla tabella INAIL allegata al D.Lgs n. 38 del 28 febbraio 2000, l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità dell'esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata.

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente dovuti indicati al successivo art. 4 “Esclusioni dalla garanzia di invalidità totale e permanente”.

Art. 3 - Denuncia e riconoscimento dell'invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, lo stesso o chi ne fa le veci deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti facendo pervenire alla Direzione della Società, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

A richiesta della Società, il Contraente o l'Assicurato, è tenuto:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione

richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;

- a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con i medici di sua fiducia.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento di invalidità, però, avviene con effetto dal momento di ricezione della denuncia alla Direzione della Società che pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la denuncia ed il riconoscimento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, l'Assicurato ha la facoltà, entro 30 giorni, dalla comunicazione avuta, di promuovere mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti.

In caso di mancato accordo entro 30 giorni dalla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico del soccombente.

Art.4 – Esclusioni dalla garanzia di invalidità totale e permanente

È esclusa dalla copertura l'invalidità che sia causa o concausa di condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla conclusione del contratto, nonché è esclusa l'invalidità causata o conseguente 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;

- *attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente;*
- *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;*
- *tentato suicidi;*
- *mutilazioni volontarie;*
- *uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico.*
- *malattie già note all'Assicurato o al Contraente al momento della sottoscrizione della proposta ma non dichiarate.*

In questi casi la Società non provvederà all'esonero al pagamento dei premi.

Art. 5 - Durata del contratto e modalità di versamento dei premi

Il Contraente all'atto di sottoscrizione del contratto stabilisce la durata del contratto che non potrà risultare inferiore a 10 anni né superiore a 30 anni.

Le prestazioni di cui all'art.1 "Prestazioni assicurate" sono garantite a fronte del pagamento dei premi, annualmente rivalutabili secondo le modalità di cui all'art. 10 "Rivalutazione annuale del premio".

Il premio, annualmente rivalutato è dovuto in via anticipata per tutta la durata contrattuale ma non oltre il decesso dell'Assicurato; il premio annuo iniziale è indicato nel documento di polizza.

L'importo del premio annuo non potrà risultare inferiore a 1.000,00 euro né superiore a 6.000,00 euro.

Il premio dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata nel documento di polizza.

Il premio annuo può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

Il premio del primo anno anche se frazionato è dovuto per intero. Ogni pagamento deve essere effettuato presso l'Agenzia a cui è assegnata la polizza o presso la Direzione della Società.

Parte II – Conclusione del contratto e diritto di recesso

Art. 6 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta. 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 dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere esatte e complete; dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del

diritto alla prestazioni, nonché la cessazione ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del C.C.

L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 8 - Diritto di recesso dal contratto

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

Parte III – Regolamentazione nel corso del contratto

Art. 9 - Modalità di rivalutazione del capitale assicurato

Gli investimenti relativi agli impegni assunti con il presente contratto confluiscono in una specifica gestione delle attività denominata "Zurich Fund", disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto.

La Società dichiara entro il mese di dicembre di ciascun anno il rendimento realizzato dalla gestione "Zurich Fund". Il rendimento attribuito ai Contraenti, si ottiene sottraendo al rendimento realizzato un punto percentuale.

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo, dal rendimento attribuito, il tasso tecnico del 2 %, già conteggiato nel calcolo del premio.

La misura annua di rivalutazione così ottenuta, se positiva, è applicata ai contratti con ricorrenza anniversaria nel periodo dal 1° dicembre al 30 novembre successivo alla data di chiusura del periodo di osservazione di Zurich Fund.

Il capitale assicurato si determina sommando al capitale assicurato precedente un importo ottenuto moltiplicando lo stesso per la misura di rivalutazione.

L'aumento del capitale verrà comunicato annualmente al Contraente.

La rivalutazione del capitale è acquisita in via definitiva e, pertanto ogni successiva rivalutazione viene applicata all'importo del capitale quale risulta dalle precedenti rivalutazioni.

Art. 10 -Rivalutazione del premio

Il premio dovuto si rivaluta ad ogni ricorrenza anniversaria successiva alla data di decorrenza del contratto nella stessa misura in cui si rivaluta il capitale.

L'aumento del premio verrà comunicato annualmente al Contraente.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente, con preavviso scritto di almeno 3 mesi, ha la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio. In tal caso il capitale assicurato viene rivalutato con le modalità indicate al successivo articolo.

Art. 11- Modalità di rivalutazione del capitale in caso di rifiuto della rivalutazione del premio

In caso di rifiuto della rivalutazione del premio e di richiesta di mantenere inalterato l'importo della ricorrenza precedente, il contratto si considera stabilizzato a partire dalla ricorrenza

successiva, cioè a premio costante e al capitale assicurato verrà applicata la rivalutazione con le seguenti modalità:

- si considera il capitale stabilizzato, pari al capitale assicurato quale risulta alla data di stabilizzazione;
- si moltiplica il capitale stabilizzato per la misura di rivalutazione annua;
- il risultato così ottenuto si moltiplica per il rapporto tra il numero di anni trascorsi ed il numero degli anni di durata del contratto;
- al valore così calcolato si aggiunge un importo pari alla differenza tra il capitale assicurato precedente ed il capitale stabilizzato, moltiplicato per la misura di rivalutazione.

Art. 12- Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza determina i seguenti effetti:

- nel caso il Contraente abbia versato meno di 3 annualità di premio il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società; se, invece, i premi annui pagati sono almeno 3, il contratto rimane in vigore per il valore del capitale ridotto.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Il capitale ridotto, da corrispondere se l'Assicurato è in vita alla scadenza del contratto, si rivaluta come stabilito all'art.9 "Modalità di rivalutazione del capitale assicurato" ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto.

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

Il mancato pagamento del premio determina il venir meno del diritto al riconoscimento del Bonus.

Art. 13 - Riattivazione

L'assicurazione, nei casi di risoluzione del contratto di cui precedente art.12 - "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", può essere riattivata entro dodici mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi. Il Contraente può riattivare il contratto pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando 2 punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento di tutti i premi arretrati. Trascorsi 24 mesi dall'interruzione del pagamento dei premi il contratto non può più essere riattivato.

Art. 14 - Riscatto

Il Contraente, sempreché sussistano le condizioni per richiedere il valore di riduzione, può richiedere alla Società, a mezzo di lettera raccomandata, la corresponsione del valore di riscatto maturato, determinando la risoluzione del contratto. Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, di cui al precedente art.12 - "Interruzione pagamento dei premi: risoluzione del contratto e riduzione del capitale assicurato", per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la scadenza del contratto.

Il tasso annuo di sconto è pari al 3,75% annuo nel caso siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza, e pari al 4,25% annuo nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Il riscatto determina il venir meno del diritto al riconoscimento del Bonus.

Il pagamento del valore di riscatto avverrà nei confronti del Contraente. Tuttavia nel caso di designazione irrevocabile di Beneficiario occorrerà un assenso scritto di quest'ultimo alla dichiarazione di riscatto del Contraente.

Art. 15- Prestiti

Il Contraente, in regola col pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del 90% del valore di riscatto maturato. Nell'atto di concessione del prestito, la Società indica le condizioni ed il tasso di interesse da applicarsi, in via anticipata, al prestito stesso.

Art. 16 Cessione, pegno e vincolo

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

Parte IV – Pagamenti della Società

Art. 17 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dagli eredi 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.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento.

Art. 18 - Pagamenti della Società

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

In caso di scadenza e di riscatto:

- modello di richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- l'originale di polizza e delle eventuali appendici;
- fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità del Contraente

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale:

- modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- documento di riconoscimento (copia) e codice fiscale degli aventi diritto (se il Beneficiario è diverso dal Contraente);
- originale di polizza e delle eventuali appendici;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;
- copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno;
- per gli eventuali Beneficiari minorenni e/o incapaci, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione degli importi spettanti ai minori e/o incapaci, ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego di questi;
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).

In caso di invalidità totale e permanente nel corso della durata contrattuale:

- modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- richiesta di riconoscimento di invalidità con indicazione della data della diagnosi della patologia o di accadimento dell'infortunio;
- relazione del medico curante sulle cause dell'invalidità totale e permanente ove sia indicata la data di insorgenza della patologia o di accadimento dell'infortunio;
- documentazione medica (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.) con indicazione del decorso della malattia o della lesione provocata dall'infortunio;
- ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e che sia stata richiesta formalmente all'Assicurato.

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

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

Parte V – Legge applicabile e fiscalità

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20 - Imposte

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

Art. 16 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza del Contraente

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "ZURICH FUND"

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome "Zurich Fund".

Il valore delle attività gestite nella Zurich Fund non sarà inferiore all'importo delle Riserve Matematiche costituite per le polizze facenti parte della Gestione.

Caratteristiche della Gestione:

- Il periodo di osservazione va dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.
- I titoli quotati vengono immessi nella Zurich Fund al corso di acquisto se comperati in pari data o al corso di mercato desunto dal Listino Ufficiale della Borsa Valori di Milano o da quotidiani economici, se già posseduti dalla Società; per i non quotati, già posseduti dalla Società, il corso è quello comunicato per le vie più brevi da Istituti Bancari o primarie SIM.
- Alla Zurich Fund è imputata la parte di capitale più il rateo di cedola maturato o pagato al momento di acquisto.
- I titoli vengono scaricati dalla Zurich Fund in seguito a vendita, rimborso per estrazione o per fine prestito.
- Alla Zurich Fund sono attribuiti, con il criterio della competenza, gli interessi maturati sui titoli dal momento della loro immissione, al lordo della ritenuta fiscale. Possono essere reinvestiti al momento dell'incasso mediante acquisto di titoli, versamenti sul c/c bancario o altre attività fruttifere. Lo stesso vale per le plusvalenze realizzate in seguito al rimborso per estrazione, per fine prestito o vendita.
- Il saggio medio annuo di rendimento della Zurich Fund è dato in considerazione dell'arco temporale di competenza, dal conteggio dei flussi positivi e negativi dei redditi e dall'analisi delle giacenze delle attività, facenti parte della Zurich Fund.
- Il rendimento e le scritture della gestione separata sono certificate da una Società di Revisione di cui all'art.161 del Decreto Legislativo 58/98, la Società di Revisione attesta, inoltre, l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società (Riserve Matematiche). Il costo della certificazione costituisce componente negativa del rendimento.

Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Zurich Fund sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

La gestione della Zurich Fund è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987.

Garanzie facoltative e complementari

Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa Temporanea in caso di morte

Art.1 - Prestazioni assicurate

La presente garanzia complementare è sottoscrivibile solo in abbinamento alla garanzia principale.

In base al presente contratto la Società in caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, il capitale assicurato scelto dal Contraente tra quelli sotto indicati.

La prestazione è garantita a condizione che siano stati regolarmente corrisposti tutti i premi annui convenuti.

La Società applica due differenti livelli di premio sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato in funzione del proprio consumo di tabacco, ossia per Assicurati Fumatori o Non Fumatori, la definizione di Non Fumatore è indicata al successivo Art. 5.

Il capitale assicurato potrà essere pari a 50.000,00 euro, 100.000,00 euro e 150.000,00 euro.

Il capitale assicurato ed il premio corrispondente sono indicati nel simplo di polizza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto nessuna prestazione da parte della Società è dovuta.

Art. 2 - Durata della garanzia - Premio

La durata della presente garanzia complementare corrisponde alla durata della prestazione principale.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo può essere corrisposto frazionato in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili così come risulta frazionato il premio della garanzia principale.

Art. 3 - Esclusioni

Il Rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a. dolo del Contraente o del Beneficiario;*
- b. partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;*
- c. 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 ;*
- d. 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;*
- e. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni normative e regolamentari di volta in volta applicabili; in caso di*

patologie che prevedano la sospensione di patente ex lege (epilessia, alcoolismo acuto); è tuttavia inclusa la garanzia in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

- f. attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di proposta o successivamente;*
- g. 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;*
- h. 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;*
- i. uso di sostanze stupefacenti, uso non terapeutico di medicine in dosi non prescritte dal medico oppure stati di alcolismo acuto o cronico.*

In questi casi la Società restituisce al Contraente i premi versati relativi alla prestazione garantita.

Art. 4 - Limitazione garanzia - Periodo di carenza

L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

La visita medica e gli eventuali accertamenti sanitari dovranno essere effettuati presso medici fiduciari e/o strutture autorizzate dalla Società.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia per il caso di morte viene sospesa per un periodo di durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire – a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi - una somma pari all'ammontare dei premi versati per la presente garanzia.

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 sopraggiunga dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

- a) di tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi itterica 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 dell'assicurazione, 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.*

La durata del periodo di carenza è pari a 6 mesi decorrenti dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome da im-

munodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni, nel caso di assicurazione senza visita medica, e a 7 anni, nel caso che l'Assicurato pur essendosi sottoposto a visita medica abbia rifiutato gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale sieropositività ad HIV.

Art. 5 - Definizione di Non fumatore

La presente garanzia complementare prevede l'applicazione di due differenti tariffe in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, cioè per soggetti fumatori o non fumatori.

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.

Al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, nella compilazione del questionario anamnestico, l'Assicurato deve dichiarare il proprio stato di Non Fumatore ovvero Fumatore, ai fini della corretta applicazione della tariffa.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente alla precedente definizione, o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, il capitale assicurato verrà ricalcolato in base all'età dell'Assicurato ed alla durata del contratto definiti alla data di sottoscrizione dello stesso.

Le condizioni tariffarie più favorevoli decadono immediatamente - con il conseguente ricalcolo del capitale assicurato - qualora l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale. In tal caso l'Assicurato stesso ed il Contraente sono tenuti ad informare tempestivamente per iscritto la Società. Non è invece rilevante ai fini del contratto la circostanza che l'Assicurato abbia smesso di fumare nel corso del contratto.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

La Società può agire, come previsto al precedente comma, anche quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo.

L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta, in ogni caso, la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.

Art. 7 - Beneficiari

I Beneficiari della presente garanzia complementare sono indicati dal Contraente e corrispondono ai Beneficiari della garanzia principale.

Art. 8 - Pagamenti della Società

In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale, i Beneficiari designati, dovranno consegnare alla Società i seguenti documenti:

- a. modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- b. relazione del medico curante sulle cause del decesso e

copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera; eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio (es. cartella clinica di eventuali ricoveri avvenuti nei 24 mesi precedenti il sinistro o relazione delle Autorità competenti in caso di incidenti o morti violente);

- c. copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale del Beneficiario (se il Beneficiario è diverso dal Contraente);
- d. originale di polizza e delle eventuali appendici;
- e. certificato di morte dell'Assicurato;
- f. atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;
- g. copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un notaio ed attestante che trattasi dell'ultimo testamento redatto dall'Assicurato, in corso di validità, e non impugnato;
- h. per gli eventuali Beneficiari minorenni e/o incapaci, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione degli importi spettanti ai minori e/o incapaci, ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego di questi;
- i. dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).

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

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

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

Ai sensi dell'art.2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 9 - Interruzione del pagamento dei premi

In seguito all'interruzione e/o all'esonero per qualsiasi causa del pagamento dei premi dell'assicurazione principale, o al termine del periodo previsto per il pagamento degli stessi, la presente assicurazione complementare decade.

L'eventuale riscossione del premio della presente garanzia complementare nei casi sopra descritti, non obbliga la Società al pagamento delle prestazioni, ma provvederà a restituire quanto erroneamente incassato.

Per quanto riguarda gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'art. 12 delle Condizioni contrattuali della garanzia principale.

Art. 10 - Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni contrattuali della garanzia principale nonché le norme di legge e regolamentari di volta in volta applicabili.

Non sono applicabili per questa garanzia complementare le modalità di rivalutazione delle prestazioni del premio.

Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa Long Term care

Art.1 - Prestazioni

La presente garanzia complementare è sottoscrivibile solo in abbinamento alla garanzia principale.

In base al presente contratto la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato, nel caso si concretizzi la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato a seguito dell'avvenuto accertamento come indicato nel successivo art. 7, nel corso della durata della garanzia stessa fino al decesso dell'Assicurato oppure fino al recupero dell'autosufficienza, una rendita annua vitalizia posticipata con un rendimento fisso annuo costante del 2%, pari a 6.000,00 euro oppure 12.000,00 euro oppure 18.000,00 euro a scelta dal Contraente ed indicata nel simplo di polizza.

La rendita assicurata verrà erogata in rate mensili pari a 500,00 euro oppure 1.000,00 euro oppure 1.500,00 euro.

Il periodo di differimento per il pagamento della prima rata di rendita, nel caso si concretizzi la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato, è di 3 mesi.

Il periodo di copertura della garanzia complementare Long Term Care, entro il quale deve verificarsi l'evento "perdita dell'autosufficienza", cessa alla data di scadenza della garanzia complementare stessa.

Le prestazioni sopra descritte verranno corrisposte a condizione che la garanzia complementare e la garanzia principale siano in regola con il pagamento dei premi.

La garanzia Long Term Care non è operante in caso di:

- interruzione del versamento dei premi della garanzia principale e della seguente garanzia;
- carenza, indicato al successivo art.4;
- esclusioni, indicato al successivo art. 6.

Art. 2 - Premio

La durata della garanzia complementare corrisponde alla durata della garanzia principale tenuto conto di quanto indicato al successivo Art. 5.

Il premio annuo è dovuto per tutta la durata della garanzia complementare e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato o l'accertamento dello stato di "perdita dell'autosufficienza". Il premio annuo può essere corrisposto frazionato in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili così come risulta frazionato il premio della garanzia principale.

L'ammontare del premio, calcolato alla decorrenza della garanzia complementare, è rivedibile periodicamente con cadenza quinquennale, secondo quanto indicato nel successivo Art. 12.

Art. 3 - Definizione di stato di "perdita dell'autosufficienza"

La perdita dell'autosufficienza si concretizza quando l'Assicurato risulti incapace a svolgere, in modo permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana, oppure gli sia stato diagnosticato il Morbo di Alzheimer o forme di demenza grave che condizionino la perdita totale e irreversibile delle capacità mentali.

Le attività elementari della vita quotidiana sono le seguenti:

- Lavarsi: capacità di lavarsi il corpo. L'incapacità di raggiungere il bagno non costituisce bisogno di assistenza.
- Vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slac-

ciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici.

- Alimentarsi: capacità di ingerire, senza aiuto, il cibo preparato da altri. Si intende per cibo preparato da altri, anche che le scatolette siano state aperte e la frutta sbucciata.
- Mobilità: capacità di spostarsi per casa sullo stesso piano, di sedersi ed alzarsi e di spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto senza assistenza.

Per perdita delle capacità mentali si intende l'incapacità di pensare, capire, ragionare e ricordare; tale inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica e non di carattere psichico.

Art. 4 - Perdita dell'autosufficienza – periodo di carenza

Il periodo di carenza è:

- nullo in caso di infortunio;*
- pari a 1 anno dalla data di decorrenza della garanzia stessa per malattie che condizionano la non autosufficienza;*
- pari a 3 anni dalla data di decorrenza della garanzia stessa per la perdita delle capacità mentali.*

Pertanto, qualora la non autosufficienza dell'Assicurato si manifesti entro tale periodo di carenza, la Società non corrisponderà la prestazione assicurata.

Art. 5 - Requisiti per la sottoscrizione

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza della garanzia complementare deve essere compresa tra i 30 e i 65 anni mentre l'età alla scadenza non potrà risultare superiore ai 75 anni.

La durata massima per la garanzia complementare Long Term Care è pari a 25 anni.

La presente garanzia complementare richiede la compilazione del questionario anamnestico presente nel modulo di proposta. La Società ha altresì la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari indipendentemente dal livello di rendita assicurata e dall'età dell'Assicurato.

Gli accertamenti sanitari dovranno essere effettuati presso medici fiduciari e/o strutture autorizzate dalla Società.

Art. 6 - Esclusioni

È esclusa dalla garanzia la perdita dell' autosufficienza causata 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'Assicura-*

to non sia abilitato a norma delle disposizioni in Vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi ma esclusa in caso di patologie che ne prevedano la sospensione ex lege (epilessia, alcoolismo acuto);

- f. attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente;*
- g. 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;*
- h. tentato 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;*
- i. uso di sostanze stupefacenti, uso non terapeutico di medicine in dosi non prescritte dal medico oppure stati di alcolismo acuto o cronico;*
- j. volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;*
- k. negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato si sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute .*

Art. 7 - Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita dell'autosufficienza.

Documentazione da produrre.

Verificatasi la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato, il Contraente deve farne denuncia per iscritto a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione della Società, il certificato del medico nonché tutta la documentazione indicata al successivo art. 9 dalla data in cui tale perdita si sia manifestata.

A richiesta della Società l'Assicurato o chi per esso è tenuto a:

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti della perdita di autosufficienza dell'Assicurato;
- fornire tutta la documentazione sanitaria richiesta dalla Società per stabilire le cause e gli effetti della perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato;
- sottoporsi agli accertamenti e a controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa ogni informazione, e sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

La Società si riserva comunque di sottoporre l'Assicurato ad accertamento medico legale presso un proprio medico Fiduciario.

Dalla data di ricevimento della documentazione medica necessaria e/o richiesta dalla Società, la stessa deve formalizzare, tramite invio di comunicazione di accettazione, entro i tre mesi successivi il riconoscimento o meno della presente garanzia. Dalla data di denuncia di perdita dell'autosufficienza e fino a quando tale stato non sia definitivamente accertato, il Contraente deve continuare a versare i premi; in caso contrario la presente garanzia decade e la garanzia principale rimarrà sospesa fino a quando sarà versato l'importo dei premi dovuti e gli interessi.

Accertata la perdita dell'autosufficienza verrà restituito l'importo dei premi versati, scaduti posteriormente alla data di denuncia della perdita dell'autosufficienza.

Il riconoscimento da parte della Società della perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato ed il pagamento della prestazione determina la cessazione dell'efficacia di tutte le eventuali garanzie complementari nonché l'esonero del Contraente al versamento dei premi residui per la prestazione principale.

Art. 8 - Rivedibilità dello stato di "Perdita dell'autosufficienza"

Nel periodo di erogazione della "rendita assicurata" la Società si riserva il diritto di effettuare verifiche della permanenza della perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato.

In tale occasione sarà richiesto un certificato redatto dal medico curante che attesti la permanenza della perdita dell'autosufficienza.

La Società si riserva comunque la possibilità di richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge i requisiti minimi indicati al precedente Art. 3, l'erogazione della prestazione cessa immediatamente.

Art. 9 - Pagamento della Società

In caso di riconoscimento di perdita dell'autosufficienza la Società esegue il pagamento della prima rata di rendita trascorsi tre mesi dalla data di comunicazione di accettazione (come specificato nel precedente art.7) a seguito del ricevimento della seguente documentazione:

- a. modello di richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- b. richiesta di riconoscimento dello stato di non autosufficienza;
- c. relazione del medico curante attestante le cause della perdita dell'autosufficienza corredata da documentazione medica specialistica (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.);
- d. ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società che potrà essere richiesta all'Assicurato.

Decorso il termine sopra indicato dal ricevimento della suddetta documentazione sono dovuti gli interessi moratori previsti dalla legge.

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

Ai sensi dell'art.2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 10 - Controversie

Nel caso in cui lo stato di perdita dell'autosufficienza non venga riconosciuta dalla Società, l'Assicurato ha la facoltà, entro 30 giorni dall'avvenuta comunicazione, di richiedere mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, spedita alla Direzione della Società, un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti.

In caso di mancato accordo entro 30 giorni dalla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine

di 30 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.). Ciascuna delle parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico del soccombente.

Art.11 - Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato

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

Art.12 - Rivedibilità quinquennale dei premi

L'ammontare del premio iniziale è rivedibile periodicamente con cadenza quinquennale. Tale rivedibilità viene effettuata sulla base di analisi effettuate in conformità alle basi statistiche utilizzate e dati oggettivamente verificabili che dimostrino un effettivo incremento dei tassi di sinistralità tali da richiedere modifiche sui premi successivi. Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla ricorrenza annuale della polizza.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti, in tal caso la garanzia complementare Long Term Care decadrà.

Art. 13 - Beneficiario

Beneficiario della prestazione è l'Assicurato.

Art. 14 - Interruzione del pagamento dei premi

In seguito all' interruzione e/o all' esonero per qualsiasi causa del pagamento dei premi dell'assicurazione principale, o al termine del periodo previsto per il pagamento degli stessi, la presente assicurazione complementare decade.

L'eventuale riscossione del premio della presente garanzia complementare nei casi sopra descritti, non obbliga la Società al pagamento delle prestazioni, ma provvederà a restituire quanto erroneamente incassato.

Per quanto riguarda gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'art. 12 delle Condizioni contrattuali della garanzia principale.

Art. 15 - Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni contrattuali della garanzia principale nonché le norme di legge e regolamentari di volta in volta applicabili.

Non sono applicabili per questa garanzia complementare le modalità di rivalutazione delle prestazioni del premio.

Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa complementare in caso di invalidità totale e permanente da infortunio superiore al 65%

Art. 1 - Prestazioni

La presente garanzia complementare è sottoscrivibile solo in

abbinamento alla garanzia principale e alla garanzia complementare temporanea in caso di morte.

In base alla presente garanzia qualora sia accertata una invalidità totale e permanente da infortunio verificatasi all'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere allo stesso il pagamento del capitale assicurato scelto dal Contraente e indicato in polizza.

Il capitale assicurato potrà essere pari a 50.000,00 euro, 100.000,00 euro e 150.000,00 euro.

Il riconoscimento da parte della Società dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato determina la decadenza delle garanzie complementari sottoscritte dal Contraente nonché l'esonero del Contraente al versamento dei premi residui per la prestazione principale.

Sono altresì esclusi i soggetti che, al momento della sottoscrizione della polizza hanno già in corso le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità per motivi di infortunio presso un Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza.

Art. 2 - Durata della garanzia - Premio

La durata della presente garanzia complementare corrisponde alla durata della prestazione principale.

Le prestazioni sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo pattuito per la garanzia complementare unitamente al premio annuo pattuito per la garanzia principale.

Il premio annuo è dovuto per tutta la durata contrattuale e può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili in abbinamento al premio della prestazione principale con le stesse modalità previste.

Art. 3 - Definizione di invalidità totale e permanente da infortunio

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta lesione fisica conseguente ad infortunio, purché indipendente dalla propria volontà ed oggettivamente accertabile, abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità dell'esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una invalidità totale e permanente superiore al 65%, in base alla tabella INAIL allegata al decreto legislativo n.38 del 23 febbraio 2000.

Sono considerati come infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 3 lettera d) che segue;
- c) i morsi di animali, le punture di insetti o di aracnidi;
- e) le lesioni (esclusi infarti ed ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrori-

smo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate nella proposta
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
- 3) di giochi ed attività sportive a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'art.4 che segue) compresa la partecipazione a raduni automobilistici, motociclistici, cicloturistici e regate veliche;
- 4) di attività sportive e relativi allenamenti, a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.

Art. 4 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) *gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;*
- b) *la partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;*
- c) *l'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guido-slitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);*
- d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, nonché quelli conseguenti all'uso di stupefacenti, allucinogeni o farmaci a dosaggio non terapeutico; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà.*
- e) *gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;*
- f) *gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;*
- g) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;*

b) gli infortuni derivanti da trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Art. 5 - Denuncia e riconoscimento dell'invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve inoltrarne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti facendo pervenire alla Direzione della Società, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il certificato del medico attestante le cause e la natura della lesione che ha prodotto l'invalidità, nonché la data in cui si è verificato l'infortunio. Il decesso dell'Assicurato che intervenga, per le stesse cause per cui è stata richiesta l'invalidità, prima che venga riconosciuta l'invalidità stessa, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

A richiesta della Società l'Assicurato, è:

- a. tenuto a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b. tenuto a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità;
- c. obbligato a consentire alla Società di svolgere tutte le indagini e a sottoporsi alle visite mediche che la Società ritenga necessarie.

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con i medici di sua fiducia.

Lo stato di invalidità totale permanente viene riconosciuto dalla Società nel momento in cui viene medicalmente constatato lo stato dell'invalidità stessa.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità totale permanente entro 60 giorni dalla consegna della documentazione completa, come indicato al successivo articolo, ed a mettere a disposizione degli avanti diritto la prestazione dovuta entro 30 giorni dall'accertamento dell'invalidità stessa.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi della presente garanzia devono essere regolarmente corrisposti unitamente ai premi della garanzia principale. Il riconoscimento di invalidità, però, avviene con effetto dal momento di ricezione della denuncia alla Direzione della Società che pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la denuncia ed il riconoscimento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, l'Assicurato ha la facoltà, entro 30 giorni, dalla comunicazione avuta, di promuovere mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti.

In caso di mancato accordo entro 30 giorni dalla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere prelimi-

nare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.). Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico del soccombente.

Art. 6 - Pagamento del capitale

La Società esegue il pagamento a seguito dell'accertamento di invalidità totale permanente solo se conseguente esclusivamente da infortunio dell'Assicurato.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione completa:

- a. modello di richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- b. richiesta di riconoscimento di invalidità con indicazione della data di accadimento dell'infortunio;
- c. relazione del medico curante sulle cause dell'invalidità totale e permanente ove sia indicata la data di accadimento dell'infortunio;
- d. documentazione medica (originali di cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.) con indicazione della lesione provocata dall'infortunio;
- e. ulteriore documentazione ritenuta necessaria dalla Società e che sia stata richiesta formalmente richiesta all'Assicurato.

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

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

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 7 - Beneficiario

Beneficiario della prestazione è l'Assicurato.

Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi

In seguito all'interruzione e/o all'esonero per qualsiasi causa del pagamento dei premi dell'assicurazione principale, o al termine del periodo previsto per il pagamento degli stessi, la presente assicurazione complementare decade.

L'eventuale riscossione del premio della presente garanzia complementare nei casi sopra descritti, non obbliga la Società al pagamento delle prestazioni, ma provvederà a restituire quanto erroneamente incassato.

Per quanto riguarda gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'art. 12 delle Condizioni contrattuali della garanzia principale.

Art. 9 - Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni contrattuali della garanzia principale e le norme di legge e regolamentari di volta in volta applicabili in materia.

Non sono applicabili per questa garanzia complementare le modalità di rivalutazione delle prestazioni del premio.

Condizioni contrattuali della garanzia facoltativa complementare infortuni

Art. 1 - Prestazioni

La presente garanzia complementare è sottoscrivibile solo in

abbinamento alla garanzia principale.

In base alla presente garanzia complementare, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio, la Società pagherà ai Beneficiari designati:

- il capitale aggiuntivo indicato dal simple di polizza;
- il doppio del medesimo se l'infortunio sarà conseguente ad incidente della circolazione.

Il capitale assicurato ed il premio corrispondente sono indicati nel simple di polizza.

Art. 2 - Definizione di infortunio - Incidente della circolazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio, come definito dal comma precedente:

- cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
- occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico, terrestre, marittimo o aereo.

L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.

Sono considerati come infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 3 lettera d) che segue;
- c) le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini delle presenti condizioni particolari;
- d) le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- e) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- f) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- g) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- h) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobbies ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
- 3) di giochi ed attività sportive a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo

quanto previsto all'art. 3 che segue) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, motociclistici, cicloturistici e regate veliche;

- 4) di attività sportive e relativi allenamenti, a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.

Art. 3 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) *gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;*
- b) *gli infortuni derivanti dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;*
- c) *gli infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso delta-plani e ultra leggeri);*
- d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;*
- e) *gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;*
- f) *gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;*
- g) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;*
- h) *gli infortuni derivanti da trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Art. 4 - Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:

- a) *in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;*
- b) *al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita.*

L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi a) e b) che precedono, non obbliga la Società la quale restituirà quanto erroneamente incassato.

Art. 5 - Pagamento del capitale assicurato

Fermo restando quanto previsto dall'articolo "Pagamenti della Società" della garanzia principale, la Società pagherà il capitale della presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio.

Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.

Ai sensi dell'art.2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 6 - Beneficiari

I Beneficiari della presente garanzia complementare sono indicati dal Contraente e corrispondono ai Beneficiari della garanzia principale.

Art. 7-Interruzione del pagamento dei premi

In seguito all' interruzione e/o all' esonero per qualsiasi causa del pagamento dei premi dell'assicurazione principale, o al termine del periodo previsto per il pagamento degli stessi, la presente assicurazione complementare decade.

L'eventuale riscossione del premio della presente garanzia complementare nei casi sopra descritti, non obbliga la Società al pagamento delle prestazioni, ma provvederà a restituire quanto erroneamente incassato.

Per quanto riguarda gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'art. 12 delle Condizioni contrattuali della garanzia principale.

Art. 8 - Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni contrattuali della garanzia principale e le norme di legge e regolamentari di volta in volta applicabili in materia.

Non sono applicabili per questa garanzia complementare le modalità di rivalutazione delle prestazioni del premio.

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



Glossario

Nel presente documento sono contenute e spiegate tutte le terminologie tecniche specifiche di un contratto sulla vita o di capitalizzazione con partecipazione agli utili.

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
5. terminologia relativa alle polizze sulla vita e di capitalizzazione con partecipazioni agli utili

1. Definizioni generali

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Caricamenti

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

Cessione, pegno, vincolo

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di 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.

Costo percentuale medio annuo

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

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:

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni contrattuali comprensive del regolamento della gestione separata
- 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.

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

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.

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.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguentemente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

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.

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

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.

Scheda sintetica

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

Sinistro

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

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.

Tasso di riscatto

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

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.

Contratto (di capitalizzazione)

Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Polizza

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

Polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

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 con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione separata o agli utili di un conto gestione.

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.

Polizze miste

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso

dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Polizza rivalutabile

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

3. Definizioni relative al premio

Premio aggiuntivo (o estemporaneo)

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

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 riferimento

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri titoli rilevanti per le Condizioni contrattuali.

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.

Premio unico ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota o frazione di prestazione assicurata.

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.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestazioni in caso di sopravvivenza

Bonus a scadenza (o terminal bonus o bonus di fedeltà)

Bonus riconosciuto dalla Società al contratto sotto forma di maggiorazione della prestazione assicurata, secondo misure prefissate nelle Condizioni contrattuali, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti.

Garanzia di rendimento a scadenza

Valore minimo del rendimento finanziario attribuito alle prestazioni assicurate alla scadenza in base a determinate condizioni stabilite nel contratto, generalmente purché siano stati pagati tutti i premi pattuiti.

Pagamento di somme periodiche

Pagamento al Beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle Condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.

Prestazione a scadenza

Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

Rendita differita certa e poi vitalizia

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita certa per un numero prefissato di anni, e successivamente di una vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita differita reversibile

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda persona finché questa è in vita.

Rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda persona finché questa è in vita.

Rendita temporanea differita

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita per un numero prefissato di anni e comunque finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia differita

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita temporanea immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Prestazioni in caso di decesso

Controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle Condizioni contrattuali.

Controassicurazione speciale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento di un somma predeterminata commisurata ai premi versati o al capitale assicurato.

Capitale in caso di decesso

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

Capitale in caso di decesso (termine fisso)

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

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 rispet-

tivamente 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.

Opzioni contrattuali

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una seconda persona designata al momento della conversione, finché questa è in vita.

Opzione da rendita vitalizia in rendita certa e poi vitalizia

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente in una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita in una rendita vitalizia da corrispondersi finché l'Assicurato è in vita e, al momento del decesso pagabile in misura totale o parziale a favore di una seconda persona designata al momento della conversione finché questa è in vita.

5. Terminologia specifica relativa alle polizze sulla vita e di capitalizzazione con partecipazione agli utili

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.

Composizione della Gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Consolidamento

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

Dati storici

Risultato economico in termini di rendimento finanziario realizzato della Gestione separata negli ultimi anni.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti collegati a Gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Fusioni di Gestioni separate

Operazione che prevede la fusione di due o più Gestioni separate tra loro.

Gestione separata (o speciale)

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

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione separata, ad esempio dal 1° di ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Prospetto annuale della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione separata.

Regolamento della Gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni contrattuali, che regolano la Gestione separata.

Rendiconto annuale della Gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Rivalutazione

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

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Spese di gestione

Onere in percentuale trattenuto su base annua, come stabilito dalle Condizioni contrattuali, dal rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata.

Società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



I dati e le informazioni contenute nel presente Glossario sono aggiornati al 1° dicembre 2010.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|--|---|
| PUNTO VENDITA | | COORDINATE DI RETE | | MANDATO | |
| CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI | | | | | |
| Cognome (o Ragione Sociale) | | Nome | | Sesso | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| C.F. / P. IVA | | Data di nascita | | | |
| Comune di nascita | | | Provincia di nascita | | |
| Codice SOTTOGRUPPO | Codice GRUPPO/RAMO | Per Persona Giuridica allegare: | | VISURA CAMERALE <input type="checkbox"/> | ALTRO <input type="checkbox"/> |
| Specificare ALTRO: | | | | | |
| Indirizzo di residenza /Sede: via, numero civico | | | | | |
| C.A.P. di residenza | | Località di residenza | | Provincia di residenza | |
| Indirizzo di corrispondenza: via, numero civico | | | | | |
| C.A.P. di corrispondenza | | Località di corrispondenza | | Provincia di corrispondenza | |
| LEGALE RAPPRESENTANTE - DATI ANAGRAFICI (solo per Contraente Persona Giuridica) | | | | | |
| Cognome | | Nome | | Sesso | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| C.F. | | Data di nascita | | | |
| Comune di nascita | | | Provincia di nascita | | |
| Indirizzo di residenza /domicilio: via, numero civico | | | | | |
| C.A.P. | | Località di residenza /domicilio | | Provincia di residenza /domicilio | |
| ESREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO | | | | | |
| Tipo documento: codice e descrizione | | Numero documento | | | |
| Ente di rilascio | | Località di rilascio | | | |
| Data di rilascio | | Data di scadenza | | | |
| MODALITA' DI ACCREDITO DELLE EVENTUALI PRESTAZIONI RICORRENTI | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CON BONIFICO C/O ISTITUTO BANCARIO: AGENZIA/FILIALE: | | | | |
| CODICE IBAN: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CON BONIFICO DOMICILIATO C/O POSTE ITALIANE S.P.A. | | | | |
| ASSICURATO - DATI ANAGRAFICI | | | | | |
| Cognome | | Nome | | Sesso | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| C.F. | Professione | Data di nascita | Età | Anni | Mesi |
| Comune di nascita | | | Provincia di nascita | | |
| Indirizzo di residenza: via, numero civico | | | | | |
| C.A.P. di residenza | | Località di residenza | | Provincia di residenza | |
| GESTIONE RID (da non utilizzare per tariffe a premio unico) | | | | | |
| Intestatario del conto/corrente da addebitare | | | | | |
| Banca | | | Agenzia | | |
| IBAN | | | Gestione RID: | | |
| | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |

COPIA PER LA COMPAGNIA

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 - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP 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)

www.zurich.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

| CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| Decorrenza | | Durata | | Scadenza | | Frazionamento | |
| PRESTAZIONE PRINCIPALE | | | | | | | |
| Capitale assicurato € | | | | Premio annuo di tariffa € | | | |
| PRESTAZIONI COMPLEMENTARI (barrare le caselle delle combinazioni prescelte): | | | | | | | |
| A PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Premio annuo di tariffa | | | | |
| Capitale assicurato € 50.000,00 | Capitale assicurato € 100.000,00 | Capitale assicurato € 150.000,00 | | | | | |
| B PRESTAZIONE LONG TERM CARE | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Premio annuo di tariffa | | | | |
| Rendita su base annua € 6.000,00 | Rendita su base annua € 12.000,00 | Rendita su base annua € 18.000,00 | | | | | |
| C PRESTAZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (selezionabile solo se abbinata alla complementare con morte) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Premio annuo di tariffa | | | | |
| Capitale assicurato € 50.000,00 | Capitale assicurato € 100.000,00 | Capitale assicurato € 150.000,00 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | D PRESTAZIONE COMPLEMENTARE PER INFORTUNI | | | | | | Premio annuo di tariffa |
| | | | | | | | |
| Premio di rata | | Interessi di frazionamento | | | Premio lordo di rata | | |
| | | | | | | | |

Modalità di pagamento del premio - Il versamento del premio può essere effettuato:

- nel caso di contratto sottoscritto attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal Contraente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno **NON TRASFERIBILE intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo** o bonifico bancario su **c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, bancomat e carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo**. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.
- nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio **c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società** oppure, transitoriamente, su altro **c/c della Banca**. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) del Contraente.

COPIA PER LA COMPAGNIA

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 - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP 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)

www.zurich.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assicurando: Cognome e Nome Data di nascita

Dichiarazioni dell'Assicurando

- L'Assicurando pratica sports? SI Se SI specificare: Quali? NO
- Come professionista o come dilettante? SI Se SI specificare: Quali? NO
- 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 impalcatura o tetti) SI NO
- L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni? (specificare la merce trasportata) SI NO

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio senza visita medica e con limitazione di garanzia

1. È mai stato ricoverato in Ospedali, Case di cura, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per interventi di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto)? SI Se SI specificare: Per quali cause - In che anno - Per quanto tempo NO
2. Ha sofferto o soffre di malattie:
- dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
 - dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
- IN CASO DI IPERTENSIONE DICHIARI I VALORI PRESSORI: MAX. MIN.
- dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, tumori, altre malattie e disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
 - dell'apparato genito-urinario? (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
 - dell'apparato muscolo-scheletrico? (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
 - del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresti, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito 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 Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
 - del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
3. Ha mai sofferto di malattie che hanno richiesto una cura medica di oltre 14 giorni? SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Esito NO
4. E' mai risultato positivo a test o analisi specialistiche inclusi quelli relativi a malattie veneree, epatite B, epatite C, HIV/AIDS? SI Se SI specificare: Quali - In che anno NO
5. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe), alcolici? SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera - NO
6. Fuma o ha mai fumato? SI Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera - NO
- HO SMESSO SI Da quanti anni

7. Dichiaro: altezza e peso attuali: cm. Kg.

Dichiarazioni aggiuntive per copertura INVALIDITÀ

8. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità? Ha imperfezioni fisiche o disturbi funzionali? SI Se SI specificare: Quali - Grado di invalidità riconosciuta NO

Dichiarazioni aggiuntive per la copertura complementare Long Term Care

9. Attualmente vive da solo con il coniuge con un parente/amico altro
10. Attualmente è in pensione? SI Se SI specificare: Da quando e quale professione svolgeva NO
- È andato in pensione per motivi di salute? SI Se SI specificare: La causa precisa NO
11. Ha mai sofferto di o ricevuto cure per malattie neurologiche quali ad esempio malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni, epilessia, o qualsiasi altro disturbo progressivo invalidante? SI Se SI specificare: Tipo di malattia - Durata - Trattamento ed esiti NO
12. È mai caduto negli ultimi 12 mesi? SI NO
13. Soffre di perdite di memoria o stati confusionari? SI NO
14. Come valuta il proprio stato di salute attualmente? ottimo molto buono buono discreto scarso
15. Come è il suo stato di salute attuale rispetto a 12 mesi fa? migliore uguale peggiore
16. Usa una sedia a rotelle, le stampelle, il bastone o altri ausili ai movimenti? SI NO
17. Necessita di assistenza nello svolgimento di attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? SI Se SI fornire precisazioni in merito NO
18. Guida? SI NO
- HO SMESSO DI GUIDARE SI Specificare il motivo

COPIA PER LA COMPAGNIA

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 - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP 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)

www.zurich.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**Il sottoscritto Assicurando:**

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

.....
Luogo e data di compilazione.....
Firma (leggibile) dell'Assicurando**Revoca della proposta**

Fino al momento in cui il contratto non è concluso il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta alla Società mediante lettera Raccomandata A/R. Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della proposta.

Il sottoscritto Contraente:

1. **Prende atto che 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 polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta.** In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
2. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO** composto da:
 - a) Scheda sintetica
 - b) Nota informativa
 - c) Condizioni contrattuali
 - c₁) Regolamento della gestione separata (quando prevista)
 - d) Modulo di proposta
3. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del progetto esemplificativo personalizzato (quando previsto).**
4. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.**

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

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

.....
Firma (leggibile) del Contraente.....
Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario.....
Luogo e data di compilazione**ATTENZIONE: NON E' AMMESSO INCASSARE IL PREMIO SU PROPOSTA**

COPIA PER LA COMPAGNIA

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 - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP 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)

www.zurich.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

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

Per rispettare la legge sulla "Privacy", Lei/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 Lei/Vi riguardano. Lei/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 fornire Lei/Vi i servizi sopra citati. Per i nostri trattamenti ci avvaliamo di "responsabili" ed "incaricati" per rispettive aree di competenza.

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 potrebbero essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obbligo di legge (4) – non potremmo fornire Lei/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 Lei/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 opporsi/Vi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la rispettiva Società intestataria del contratto.

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

SERVIZIO CLIENTI
VIA BENIGNO CRESPI, 23
20159 MILANO
Tel. 02-5966.2510

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 possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori, associazioni/enti/sofite terze con cui la Società abbia concluso convenzioni ed 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 (contrattante, 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 Innovaconsulting S.r.l. (viale Monastir, 104 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;

OASI Diagram (con sede in via E. Chianesi, 110/d – Roma) per l'outsourcing amministrativo dei Fondi Pensione; Integra Document Management 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 (indicate 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 consortili, ISVAP ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (l'elenco completo dei suddetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio 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 Italia (Zurich Investment Life S.p.A. "capogruppo", Zurich Life Insurance Italia S.p.A., Zurich Life and Pensions S.p.A., Zuritel S.p.A., tutte con sede in Milano via Benigno Crespi, 23, Innovaconsulting S.r.l. con sede a Cagliari, Viale Monastir 104); Zurich Sim S.p.A., Zurich Life Assurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, tutte con sede in Milano via Benigno Crespi, 23 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.

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

Preso atto dell'informativa con la quale, per rispettare la legge sulla "Privacy", Lei/Vi abbiamo informata/i sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 del 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:

Accenso 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

Accenso SI NO

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

NOME E COGNOME DELL'ASSICURATO (quando non sia lo stesso Contraente)

FIRMA (leggibile) dell'Assicurato (quando non sia lo stesso Contraente)

N.B. Per i figli minorenni il consenso dovrà essere reso con l'apposizione della firma da parte dell'esercente la patria potestà.

COPIA PER LA COMPAGNIA

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 - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027 capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP 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)

www.zurich.it



PAGINA NON UTILIZZABILE

PAGINA NON UTILIZZABILE

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

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 74.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00027

capogruppo del Gruppo Zurich Italia,

iscritto all'Albo Gruppi ISVAP 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)

www.zurich.it



Because change happenz™