

ZLAP Protezione Persona

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



Il presente fascicolo informativo, contenente

- informativa ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 (c.d. Codice Privacy)
- nota informativa
- condizioni di assicurazione
- glossario
- modulo di proposta

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.

ZLAP Protezione Persona

Indice

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

ZLAP Protezione Persona

Nota informativa	4
Condizioni di assicurazione	11
Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni	15
Glossario	17
Allegato A - Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate a Zurich Life and Pensions S.p.A.	19
Esami sanitari	20
Modulo di proposta	21

Informativa

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

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

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

Lei/Lei/Voi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per il trattamento di dati, eventualmente anche sensibili² strettamente necessari per i suddetti servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi.

Il consenso concerne anche l'attività eventualmente svolta da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con noi ed a cui pertanto comunichiamo dati o da soggetti, anche pubblici, a cui siamo tenuti a comunicare dati (soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"), sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società³.

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

2. Modalità di trattamento dei dati

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

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

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

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

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

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

3. I Suoi/Vostri diritti

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

Titolare del trattamento è la Società intestataria del contratto

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

Servizio Clienti

Piazza Carlo Erba, 6

20129 Milano

Tel. 02-5966.2510

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

L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

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

L'interessato ha diritto di ottenere:

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

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

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

ZLAP Protezione Persona

Nota informativa

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

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

Introduzione

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

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

La nota informativa di ZLAP Protezione Persona si articola in quattro sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione**
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte**
- C. Informazioni sul regime fiscale**
- D. Altre informazioni sul contratto**

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

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

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

2. Conflitto di interessi

Considerate le caratteristiche del contratto ZLAP Protezione Persona, descritte al successivo punto 3, non si configurano situazioni di conflitto di interessi per i contraenti derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto può essere fissata, a scelta del contraente, da un minimo di 1 anno a un massimo di 20 anni, a condizione che l'età dell'assicurato alla data di scadenza del contratto non sia superiore a 85 anni (età assicurativa).

ZLAP Protezione Persona è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio annuo costante, differenziata per assicurati fumatori e assicurati non fumatori.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di decesso (garanzia principale)

In caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza contrattuale, l'Impresa garantisce la corresponsione di un capitale assicurato ai beneficiari designati dal contraente.

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli ulteriori accertamenti sanitari eventualmente richiesti dall'Impresa. **Nel caso in cui l'assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, è applicato un periodo di carenza di sei mesi, durante i quali l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata, ma corrisponde, in caso di decesso dell'assicurato, il premio versato, al netto dei costi.** Per ulteriori dettagli sul periodo di carenza si rinvia all'articolo 12 delle condizioni di assicurazione.

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, l'immediata sospensione delle prestazioni assicurative per un periodo massimo di due anni. Entro tale termine il contraente può chiedere la riattivazione del contratto. Trascorso tale periodo il contratto si risolve di diritto. Se nel frattempo si verifica il sinistro, l'Impresa non liquida alcun importo e i premi già versati restano acquisiti dall'Impresa stessa.

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

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

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

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

ZLAP Protezione Persona è un contratto di puro rischio. Ciò vuol dire che il premio versato dal contraente, è utilizzato dall'Impresa per la copertura del rischio di mortalità.

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

4. Premi

Le prestazioni assicurate sono garantite previo versamento di un premio annuo anticipato di importo variabile in relazione alla condizione di fumatore/non-fumatore dell'assicurato. L'importo del premio annuo rimane costante per tutta la durata contrattuale, fatta salva la variazione della condizione di fumatore/non-fumatore dell'assicurato, e dipende da una serie di elementi quali: il capitale assicurato prescelto dal contraente, la durata del contratto, l'età e il sesso dell'assicurato, il suo stato di salute, l'attività professionale e le sue abitudini di vita.

Il premio annuo relativo alla garanzia complementare per il caso morte da infortunio è fisso ed è pari all'1,5‰ del capitale caso morte assicurato dalla garanzia principale. In caso di attivazione della copertura complementare, il relativo premio si somma al premio annuo della garanzia principale.

Il contraente può scegliere di versare il premio secondo una periodicità annuale o semestrale. In caso di rateazione semestrale l'ammontare della rata sarà maggiorato del 2%. In ogni caso il premio relativo al primo anno è dovuto per intero.

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

- assegno bancario o circolare non trasferibile, emesso dal contraente e intestato all'Impresa;
- bonifico bancario a favore dell'Impresa con addebito del conto corrente intestato al Contraente medesimo.

ZLAP Protezione Persona non prevede l'esercizio del diritto di riscatto del contratto.

4.1 Tabelle illustrative dei premi della garanzia principale e della garanzia complementare

Nella presente sezione sono riportate alcune esemplificazioni degli importi di premio richiesti per la garanzia principale in caso di decesso, relativi a combinazioni di sesso, età, durata e capitale indicate nelle tabelle seguenti. Per ciascuna combinazione il premio è inoltre differenziato in relazione alla condizione di fumatore o non fumatore. **Gli importi indicati non tengono conto di valutazioni di rischio attinenti, ad esempio, alla professione e allo stato di salute dell'assicurato. Tali valutazioni possono essere effettuate dall'Impresa solo dopo che l'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica).**

Riguardo alla garanzia complementare per il caso morte da infortunio, è riportato il premio annuo relativo a ciascun capitale assicurato per la garanzia principale. Tale premio è determinato in base ad una percentuale fissa pari a 1,5‰ del capitale caso morte assicurato dalla garanzia principale ed è indipendente da sesso, età, durata. In caso di attivazione della garanzia complementare, tale premio va sommato al corrispondente premio annuo della garanzia principale.

Prestazione in caso di decesso (garanzia principale)

Importi di premio

Capitale assicurato: € 50.000

Sesso: maschio

Età	Durata (anni)							
	5		10		15		20	
	NF	F	NF	F	NF	F	NF	F
30	57,00	65,50	56,50	76,50	61,00	96,00	73,00	126,00
35	55,50	90,50	64,00	116,50	81,00	156,00	106,00	208,50
40	74,50	148,50	98,00	200,50	130,50	267,50	181,50	350,50
45	127,00	264,50	169,00	349,50	234,50	453,50	336,50	567,50
50	220,50	456,00	308,00	586,00	442,50	726,50	608,50	887,50

NF = non fumatore

F = fumatore

Capitale assicurato: € 100.000

Sesso: maschio

Età	Durata (anni)							
	5		10		15		20	
	NF	F	NF	F	NF	F	NF	F
30	108,00	125,00	107,00	147,00	116,00	186,00	140,00	246,00
35	105,00	175,00	122,00	227,00	156,00	306,00	206,00	411,00
40	143,00	291,00	190,00	395,00	255,00	529,00	357,00	695,00
45	248,00	523,00	332,00	693,00	463,00	901,00	667,00	1.129,00
50	435,00	906,00	610,00	1.166,00	879,00	1.447,00	1.211,00	1.769,00

NF = non fumatore

F = fumatore

Capitale assicurato: € 200.000

Sesso: maschio

Età	Durata (anni)							
	5		10		15		20	
	NF	F	NF	F	NF	F	NF	F
30	210,00	244,00	208,00	288,00	226,00	366,00	274,00	486,00
35	204,00	344,00	238,00	448,00	306,00	606,00	406,00	816,00
40	280,00	576,00	374,00	784,00	504,00	1.052,00	708,00	1.384,00
45	490,00	1.040,00	658,00	1.380,00	920,00	1.796,00	1.328,00	2.252,00
50	864,00	1.806,00	1.214,00	2.326,00	1.752,00	2.888,00	2.416,00	3.532,00

NF = non fumatore

F = fumatore

Capitale assicurato: € 50.000

Sesso: femmina

Età	Durata (anni)							
	5		10		15		20	
	NF	F	NF	F	NF	F	NF	F
30	26,50	36,50	29,00	45,00	34,00	55,00	41,50	68,50
35	32,50	55,00	39,00	67,00	49,00	84,50	63,50	105,50
40	47,50	81,50	60,50	104,00	79,00	130,50	106,50	163,50
45	76,50	132,00	100,50	163,50	136,00	204,50	182,50	258,50
50	129,50	202,00	176,00	254,00	235,50	322,50	316,00	410,00

NF = non fumatore

F = fumatore

Capitale assicurato: € 100.000

Sesso: femmina

Età	Durata (anni)							
	5		10		15		20	
	NF	F	NF	F	NF	F	NF	F
30	47,00	67,00	52,00	84,00	62,00	104,00	77,00	131,00
35	59,00	104,00	72,00	128,00	92,00	163,00	121,00	205,00
40	89,00	157,00	115,00	202,00	152,00	255,00	207,00	321,00
45	147,00	258,00	195,00	321,00	266,00	403,00	359,00	511,00
50	253,00	398,00	346,00	502,00	465,00	639,00	626,00	814,00

NF = non fumatore

F = fumatore

Capitale assicurato: € 200.000

Sesso: femmina

Età	Durata (anni)							
	5		10		15		20	
	NF	F	NF	F	NF	F	NF	F
30	88,00	128,00	98,00	162,00	118,00	202,00	148,00	256,00
35	112,00	202,00	138,00	250,00	178,00	320,00	236,00	404,00
40	172,00	308,00	224,00	398,00	298,00	504,00	408,00	636,00
45	288,00	510,00	384,00	636,00	526,00	800,00	712,00	1.016,00
50	500,00	790,00	686,00	998,00	924,00	1.272,00	1.246,00	1.622,00

NF = non fumatore

F = fumatore

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

Capitale assicurato	Importi di premio
€ 50.000	€ 75
€ 100.000	€ 150
€ 200.000	€ 300

C. Informazioni sulla gestione separata

5. Regime fiscale

Il regime fiscale applicato ai contratti stipulati nel territorio della Repubblica Italiana prevede la seguente tassazione dei premi e delle prestazioni liquidabili:

Tassazione dei premi

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

I premi corrisposti per il pagamento di assicurazioni sulla vita danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

Il premio di rischio detraibile è evidenziato nel documento di polizza, nelle quietanze di pagamento premi e nelle eventuali appendici relative ai premi.

Tassazione delle prestazioni liquidabili

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

D. Altre informazioni sul contratto

6. Modalità di perfezionamento del contratto

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

7. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il contratto si scioglie a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso da parte del contraente;
- decesso dell'assicurato;
- mancato pagamento del premio o di una rata semestrale del premio entro due anni dalla scadenza della prima rata rimasta insoluta sempre che il contraente non abbia chiesto la riattivazione del contratto e l'Impresa l'abbia consentito. **Durante il periodo di due anni le garanzie assicurative sono sospese. Se nel frattempo si verifica un sinistro, l'Impresa non liquida alcun importo e i premi già versati restano acquisiti dall'Impresa stessa.**

Il contratto può essere riattivato, entro il termine di due anni dalla scadenza della prima rata di premio non versata, a seguito di richiesta scritta del contraente e accettazione da parte dell'Impresa. Trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata rimasta insoluta, la riattivazione è subordinata alla verifica, da parte dell'Impresa, dello stato di salute dell'assicurato. La riattivazione è subordinata al versamento di tutti gli importi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione e calcolata in riferimento al periodo intercorso tra la relativa data di sospensione del pagamento dei premi e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il tasso di interesse legale riferito all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce. In caso di riattivazione l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero valore del capitale assicurato alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto e a condizione che l'Impresa abbia nuovamente accettato, per iscritto, il rischio.

Trascorsi ventiquattro mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata, il contratto non può più essere riattivato e i premi già versati sono acquisiti dall'Impresa.

8. Revoca della proposta

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

9. Diritto di recesso

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

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

Tutte le comunicazioni indirizzate all'Impresa relative all'esercizio di diritti riconosciuti al contraente, all'assicurato, ai beneficiari caso morte ed agli aventi diritto dalle condizioni di assicurazione devono essere corredate della documentazione indicata nell'allegato A delle condizioni di assicurazione. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata.

Entro trenta giorni dalla ricezione, da parte dell'Impresa, della documentazione completa, l'Impresa esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Decorso tale termine e a partire dal termine stesso, sono dovuti agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute presso la sede legale dell'Impresa entro le ore 13.00. Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, tutti i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui si è recuperato il fondo su cui il diritto si fonda.

11. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto

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

13. Impignorabilità e inesquestrabilità

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

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società scrivendo al "Servizio Clienti" - P.zza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, Fax numero: 02-5966.2519, E-mail: clienti@zurich.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P. (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo quale Organo istituzionale competente ad esaminare i reclami), Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

15. Informativa in corso di contratto

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

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

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- valore delle prestazioni assicurate.

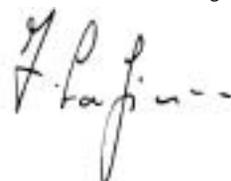
16. Comunicazione del contraente all'Impresa

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

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

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



ZLAP Protezione Persona

Condizioni di assicurazione

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

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

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

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Garanzia principale

In base al presente contratto e a fronte del versamento del premio annuo costante, l'Impresa garantisce, in caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai beneficiari designati dal contraente di un importo liquidabile in un'unica soluzione e in misura pari al capitale assicurato indicato in polizza. In caso di sopravvivenza dell'assicurato alla data di scadenza del contratto, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa ed i premi versati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 2 - Versamento del premio

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono garantite previo versamento all'Impresa da parte del contraente di un premio annuo anticipato. Il premio annuo dovuto dal contraente è calcolato in annualità anticipate ed è corrisposto per tutto il periodo di pagamento convenuto alla firma della proposta e comunque non oltre il decesso dell'assicurato. In alternativa al versamento del premio con periodicità annuale il contraente può scegliere una periodicità di versamento semestrale. Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite, e comunque non oltre trenta giorni da tali date. Il premio relativo al primo anno, anche se frazionato, è sempre dovuto per intero.

Art. 3 - Mancato versamento del premio

Il mancato versamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, non determina, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1924, Il comma, del Codice Civile, l'immediata risoluzione di diritto del contratto, ma comporta la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di due anni. Entro tale termine il contraente può chiedere all'Impresa la riattivazione del contratto ai sensi dell'art. 9 delle condizioni di assicurazione e, dopo l'accettazione da parte dell'Impresa, può riprendere il versamento dei premi. Nel caso in cui, entro il termine sopra stabilito, il contraente non riattivi il contratto, quest'ultimo si risolve di diritto. Qualora durante il periodo di sospensione delle garanzie assicurative si verifichi il decesso dell'assicurato, l'Impresa non liquida alcun importo e i premi già versati restano acquisiti dall'Impresa stessa.

Art. 4 - Conclusione del contratto

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

Art. 5 - Revoca della proposta e recesso dal contratto

Il contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal contraente all'Impresa saranno restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta. Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto, il contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata all'Impresa con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. L'Impresa rimborsa quindi al contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso, l'importo del premio corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto, pari 6 euro.

Art. 6 - Decorrenza e durata del contratto

Le prestazioni di cui all'articolo 1 delle condizioni di assicurazione entrano in vigore dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza. La durata del contratto varia da un minimo di 1 anno ad un massimo di 20 anni, a condizione che l'età dell'assicurato alla scadenza non sia superiore a 85 anni (età assicurativa). La durata del contratto è indicata in polizza.

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

L'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione deve essere compresa tra i 18 anni e gli 80 anni (età assicurativa). Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete.

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

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

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

Se il contraente e l'assicurato, agendo senza dolo o colpa grave, hanno reso dichiarazioni che si rivelino inesatte o reticenti in merito alle circostanze del rischio assicurato, l'Impresa, a norma di quanto previsto dall'articolo 1893 del Codice Civile, può recedere dal contratto, comunicando tale sua decisione al contraente entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, a norma di quanto stabilito dallo stesso articolo 1893 del Codice Civile.

Art. 8 - Condizione di non fumatore dell'assicurato

I. Condizione di non fumatore dell'assicurato

Lo stato di non fumatore dell'assicurato è dichiarato dall'assicurato medesimo prima della conclusione del contratto di assicurazione ed è uno degli elementi rilevanti per la determinazione dei parametri di computo del premio.

Si definisce non fumatore ai fini della presente polizza colui che non ha mai fumato sigarette o sigari o pipa o altro, o al momento del perfezionamento del contratto ha smesso di fumare da almeno un anno. Peraltro, colui che ha smesso di fumare dietro prescrizione medica in considerazione di specifiche patologie, si considera sempre fumatore ai fini del presente contratto, anche qualora abbia smesso di fumare da più di un anno.

II. Dichiarazioni rese dall'assicurato in merito alla propria condizione di non fumatore

Nel caso in cui l'assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti in merito alla propria condizione di non fumatore, l'Impresa procederà in base a quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

III. Modifica della condizione dell'assicurato in corso di contratto

a) Assicurato non fumatore che inizi o riprenda a fumare

Qualora nel corso della durata del presente contratto di assicurazione l'assicurato inizi o riprenda a fumare sigarette o sigari o pipa o altro, il contraente, unitamente all'assicurato se persona diversa, è tenuto a darne tempestiva comunicazione per iscritto all'Impresa. A seguito di tale comunicazione, l'Impresa, dopo aver valutato nuovamente il rischio, si riserva di rideterminare l'eventuale ammontare del premio dovuto, al fine di considerare il relativo aggravio del rischio. Il nuovo premio sarà dovuto dall'anniversario della data di decorrenza del contratto successivo al ricevimento, da parte dell'Impresa, della comunicazione di modifica dello status dell'assicurato. Nel caso in cui l'assicurato e/o il contraente omettano di comunicare tempestivamente all'Impresa che l'assicurato ha iniziato o ripreso a fumare si applicheranno le disposizioni di cui al punto II) che precede.

b) Assicurato fumatore che smetta di fumare per più di dodici mesi

Qualora nel corso della durata del presente contratto l'assicurato già fumatore smetta di fumare per dodici mesi consecutivi, senza che ciò gli sia stato prescritto da un medico in relazione a specifiche patologie, ne darà comunicazione scritta all'Impresa. A seguito di tale comunicazione, l'Impresa si riserva di rideterminare il premio dovuto, al fine di considerare la conseguente diminuzione del rischio. Il nuovo premio sarà dovuto dall'anniversario della data di decorrenza del contratto successivo al ricevimento della comunicazione di modifica di status dell'assicurato.

Art. 9 - Riattivazione: ripresa del versamento dei premi

Entro due anni dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta il contraente può chiedere la riattivazione della polizza. La riattivazione può avvenire solo dietro richiesta scritta del contraente e accettazione da parte dell'Impresa. Nel caso in cui la richiesta di riattivazione pervenga trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, l'Impresa ha facoltà di chiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito. La riattivazione è in ogni caso subordinata al pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione e calcolata in riferimento al periodo intercorso tra la relativa data di sospensione del pagamento dei premi e quella di riattivazione. Per saggio annuo di riattivazione si intende il tasso di interesse legale riferito all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce. La riattivazione del contratto effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

Art. 10 - Beneficiari

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

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

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

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

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

Art. 11 - Cessione - Vincolo

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

Art. 12 - Rischio morte - Esclusioni e carenza

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

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.

Si richiama l'attenzione del contraente sull'obbligo di comunicare per iscritto all'Impresa, in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del

Codice Civile, le modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto. Il rischio di morte è inoltre escluso dalla garanzia, secondo quanto previsto nei seguenti punti A) e B), qualora essi siano espressamente richiamati in polizza.

A) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Per volontà dell'assicurato il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni contrattuali, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione ed il contraente sia in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi. L'assicurato ha tuttavia la facoltà di richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza il periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, ivi compresi gli eventuali sovrappremi. Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore dei contratti di assicurazione sostituiti.

L'Impresa non applicherà entro i primi sei mesi dell'entrata in vigore del contratto di assicurazione la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso dell'assicurato sia conseguenza diretta:

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

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto di assicurazione;

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Rimane infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito per il caso in cui la polizza venga emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti.

B) Assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Per volontà dell'assicurato, il presente contratto viene assunto senza eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, richiesti dall'Impresa. Pertanto a parziale deroga di quanto previsto dalle presenti condizioni contrattuali, rimane convenuto che se il decesso dell'assicurato avviene entro i primi sette anni dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Art. 13 - Pagamenti dell'Impresa

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti dell'Impresa quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede dell'Impresa. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti indicati nell'allegato A alle condizioni contrattuali, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. L'Impresa, per particolari esigenze istruttorie, si riserva la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata per iscritto.

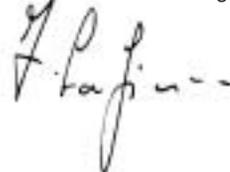
Tutte le somme dovute dall'Impresa, a qualsiasi titolo, saranno corrisposte entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda di liquidazione da parte dell'Impresa stessa o, se successiva, dalla data di ricezione della documentazione completa eventualmente richiesta. Trascorso tale termine, l'Impresa si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore, per ogni giorno successivo al trentesimo.

Art. 14 - Foro competente

Ogni controversia derivante dall'interpretazione e/o esecuzione del contratto è convenzionalmente devoluta alla competenza esclusiva del Foro del luogo di residenza o domicilio del consumatore, secondo quanto disposto dall'articolo 1469 bis del Codice Civile.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



ZLAP Protezione Persona

Condizioni dell'assicurazione complementare infortuni

(Valide e applicabili solo se espressamente richiamate in polizza)

Art. 1 - Prestazioni assicurate - Garanzie complementari

In aggiunta alle prestazioni assicurate relative alla garanzia principale, l'Impresa garantisce, in caso di decesso dell'assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari caso morte designati dal contraente di un importo pari al capitale assicurato indicato in polizza che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'assicurato:

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

Art. 2 - Premio per la garanzia complementare

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

Art. 3 - Definizione di infortunio

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

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 4, lettera d);
- c) i morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti condizioni;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e le altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- j) gli infortuni derivati da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti cui l'assicurato non abbia preso parte.

Art. 4 - Ambito di validità della garanzia complementare

Sono esclusi dalla garanzia complementare:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra;
- b) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'assicurato in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

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

Art. 5 - Estinzione della garanzia complementare

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

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

Art. 6 - Pagamento del capitale assicurato

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

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

Art. 7 - Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

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

Non trovano in ogni caso applicazione le disposizioni contenute nell'art. 12, punto A), dell'assicurazione principale. L'Impresa rinuncia al diritto di surroga di cui all'articolo 1916 del Codice Civile.

Milano, giugno 2008

Francesco La Gioia
(Amministratore Delegato)



ZLAP Protezione Persona

Glossario

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 assicurato.

Carenza

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

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 all'Impresa.

Contratto di puro rischio

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Dichiarazioni del contraente/assicurato (dichiarazioni precontrattuali)

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

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa

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

Nota informativa

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

Polizza

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

Proposta

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

Riattivazione

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

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.

Allegato A

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

Il presente allegato costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione di ZLAP Protezione Persona.

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

- presso Zurich Life and Pensions S.p.A. - Operations Vita - Ufficio Post vendita e Liquidazioni - Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Italia;
- presso il Soggetto Collocatore;
- sul sito internet dell'Impresa www.zurichlifeandpensions.it.

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

A) Recesso dal contratto

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

B) Decesso dell'assicurato

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

Esami sanitari

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

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

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

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

LEGENDA

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

Check-up express

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

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



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

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

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

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

Proposta di assicurazione sulla vita ZLAP PROTEZIONE PERSONA

Avvertenze

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

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

ZLAP PROTEZIONE PERSONA Proposta di assicurazione sulla vita

N.

luogo e data

Contraente

codice cliente	titolo	cognome e nome / ragione o denominazione sociale				data di nascita / costituzione	
luogo / stato estero di nascita	prov.	cittadinanza	st. civ.	Sesso	tipo via	indirizzo di residenza / sede legale	
n. civico	c.a.p.	comune			prov.	stato	
codice fiscale / partita IVA	tipo doc.	numero	luogo di rilascio		data di rilascio		

Domicilio del rapporto (da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza del Contraente)

presso	tipo via	indirizzo		n.civico
comune	c.a.p.	prov.	stato	telefono

E' VIETATO ELEGGERE IL DOMICILIO DI RAPPORTO PRESSO IL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO

Assicurando

SULLA **MIA VITA** **VITA DI:**

codice cliente	titolo	cognome e nome				data di nascita	
luogo / stato estero di nascita	prov.	cittadinanza	st. civ.	Sesso	tipo via	indirizzo di residenza	
n. civico	c.a.p.	comune			prov.	stato	
codice fiscale	tipo doc.	numero	luogo di rilascio		data di rilascio		

Beneficiari caso morte

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

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

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

Oggetto della proposta

ZLAP Protezione Persona - Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio annuo costante

non fumatore* **fumatore*** * in base alle condizioni contrattuali

Durata anni (in lettere)

Prestazione assicurata € (indicare importo del capitale assicurato)

Premio

Premio annuo Frazionamento semestrale

€

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

COMPRESIVO DEL PREMIO (al lordo delle imposte del 2,5%) DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI SI NO
capitale massimo assicurabile € 520.000

Caricamenti €

Il contraente versa in conto premio l'importo indicato che, al momento della emissione della polizza, sarà imputato a premio di assicurazione. **In caso di mancata accettazione del rischio, Zurich Life and Pensions provvederà alla restituzione dell'importo pagato.** Il contraente può esercitare il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di accettazione della proposta inviata dall'Impresa, mediante raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto. L'Impresa rimborsa al contraente l'importo del premio versato, al netto del diritto fisso di euro 6 destinato alla copertura delle spese di emissione del contratto, in caso di esercizio del diritto di recesso.

Modalità di pagamento all'atto della sottoscrizione

È VIETATO IL VERSAMENTO IN CONTANTI

Il Contraente corrisponde l'importo del premio mediante:

BONIFICO BANCARIO da effettuarsi **senza spese per il beneficiario** a favore del c/c intestato a Zurich Life and Pensions S.p.A., presso Deutsche Bank S.p.A.

Codice IBAN Banca ordinante

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

Tipo assegno	Banca	ABI	CAB	Numero assegno
<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AC				
<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AC				

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

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando dichiara di prestare il proprio consenso, in conformità a quanto disposto dall'art. 9 del Codice Civile, alla stipula di un contratto di assicurazione sulla propria vita. Firma dell'Assicurando*

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

* Apporre la firma in caso di assicurando e contraente persone diverse.

Dichiarazioni del Contraente

In relazione al contratto di assicurazione denominato ZLAP Protezione Persona, di cui la presente proposta costituisce parte integrante, il contraente dichiara di aver ricevuto la nota informativa. Il contraente dichiara altresì di avere ricevuto, preso conoscenza e accettare le condizioni di assicurazione di ZLAP Protezione Persona. Firma del Contraente

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

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il contraente dichiara di approvare specificatamente, dopo averne presa attenta conoscenza, i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione: Art. 2 Versamento del premio; Art. 3 Mancato Versamento del premio; Art. 7 Persone assicurabili e dichiarazioni del contraente e dell'assicurato; Art. 8 Condizione di non fumatore dell'assicurato; Art. 12 Rischio di morte - Esclusioni e carenza; Art. 13 Pagamenti dell'Impresa. Firma del Contraente

Spazio riservato al Soggetto Incaricato del Collocamento per l'identificazione e regolarità dell'operazione

Si dichiara di aver proceduto personalmente all'identificazione del Contraente e dell'Assicurando le cui generalità sono state correttamente indicate.

Codici del Soggetto Incaricato del Collocamento

CAB ABI Codice del Collocatore Cognome e nome del dipendente della Società Incaricata del Collocamento

luogo e data timbro firma



Zurich Life and Pensions S.p.A. - società a socio unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company - Rappresentanza Generale per l'Italia - Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3.1.08 al n. 1.00100 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2 - Sede e Direzione: Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, Italia - Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale Sociale € 30.300.000 i.v. - P. IVA/C.F./R.I. Milano 09893370156 - Imp. aut. con D.M. 1.10.1991 (G.U. 14.10.1991 n. 241) - www.zurichlifeandpensions.it

Compagnia di assicurazione

Zurich Life and Pensions S.p.A.

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

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

Capitale Sociale € 30.300.000 i.v.

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

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

www.zurichlifeandpensions.it o www.zlap.it



Because change happenz™



ZURICH®