Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Easy Staff Protection

SET INFORMATIVO

Il presente Set informativo è predisposto per il prodotto Zurich Easy Staff Protection, riservato ad un Gruppo omogeneo di persone, come definito nel Glossario alla voce "Gruppo" e che prevede la corresponsione al Beneficiario, in caso di Decesso dell'Assicurato, del capitale assicurato come indicato nella polizza elenco.

I documenti che compongono il **Set informativo** sono i seguenti:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita) - ed. 06.2025
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita) - ed. 06.2025
- Condizioni di Assicurazione (ed. 06.2025) comprensive del Glossario, redatte secondo Le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori -Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari e dell'Informativa Privacy
- Fac-simile della Proposta di assicurazione.

AVVERTENZA Prima della sottoscrizione leggere attentamente quanto riportato all'interno del presente documento.

Edizione 30/06/2025, ultima disponibile

Assicurazione sulla Vita

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Easy Staff Protection

Data di aggiornamento: 30.06.2025
Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Zurich Easy Staff Protection è un'assicurazione di gruppo con tariffa temporanea caso morte in base alla quale Zurich si impegna a corrispondere ai beneficiari o aventi diritto, in caso di desesso dell'Assicurato nel periodo di copertura, il pagamento del capitale assicurato, come definito in polizza-elenco.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Zurich Easy Staff Protection prevede che in caso di decesso dell'Assicurato, verificatosi nel corso della durata contrattuale, Zurich si impegna a pagare ai Beneficiari il relativo capitale assicurato come indicato nella polizza-elenco.

Che cosa NON è assicurato?

È escluso dalla copertura il decesso causato da:

- **atti dolosi del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti 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 sia avvenuto dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovava 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;**
- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, se avviene nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione;**
- **uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o abuso di farmaci o stati di alcolismo acuto e cronico.**

In tal caso i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Ci sono limiti di copertura?

Non sono previste Carenze e/o Franchigie.

Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario anamnestico o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto e relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate nonché la cessazione del Contratto.
- Il dettaglio della documentazione richiesta per la liquidazione delle prestazioni è elencato nel modulo per la richiesta di liquidazione, disponibile sul sito internet www.zurich.it e presso gli Intermediari.

Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato è di importo corrispondente all'opzione scelta dal Contraente ed è dovuto

in via anticipata dal Contraente a Zurich.

La copertura ha durata 1 anno ed è rinnovabile di anno in anno. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno verranno stabiliti ratei di premio riducendo il premio annuo dovuto in proporzione alla durata della copertura.

Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da morte dell'Assicurato sarà rimborsato il rateo di Premio, determinato mediante riduzione, proporzionale al periodo di mancata esposizione al rischio, del Premio corrisposto.

Il mancato pagamento del Premio, per un periodo superiore a 30 giorni, determina automaticamente la risoluzione del Contratto. Per le informazioni di dettaglio si rinvia al DIP Aggiuntivo, sezione Risoluzione.

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'Intermediario assicurativo, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario assicurativo, bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata di 1 anno ed è rinnovabile di anno in anno.
La copertura assicurativa relativa ad ogni Assicurato decorre dalle ore 24.00 della data di avvenuta accettazione della Società, a condizione che sia stato pagato il Premio entro trenta giorni dalla data di emissione della relativa appendice alla polizza-elenco.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente può revocare il Contratto fino al momento della conclusione dello stesso.
Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Il Contratto non prevede la possibilità di esercitare il diritto di riscatto o la riduzione delle prestazioni.
Il Contraente non ha la facoltà di riattivare il Contratto in caso di interruzione del pagamento dei Premi.

Assicurazione sulla Vita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Zurich Easy Staff Protection

Data di aggiornamento: 30.06.2025

Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Zurich Investments Life S.p.A. - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603; sito internet: www.zurich.it; e-mail: customerlife@it.zurich.com; PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Zurich Investments Life S.p.A. Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27) - e-mail: customerlife@it.zurich.com indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato (bilancio al 31 dicembre 2024), l'ammontare del patrimonio netto è pari a 221 milioni di Euro. Il risultato economico del periodo è invece pari a -143 milioni di Euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 179%, come meglio dettagliato all'interno della relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria di Zurich Investments Life S.p.A. (SFCR), disponibile sul sito internet di Zurich Investments Life S.p.A., www.zurich.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone giuridiche che intendono mettere a disposizione di un gruppo omogeneo di assicurati (propri dipendenti/associati/iscritti e loro coniugi o conviventi more uxorio) una copertura che possa tutelare i beneficiari dalle conseguenze economiche negative dovute al decesso degli assicurati.

Il contratto può essere sottoscritto da una persona giuridica, con sede legale in Italia e residenza in Italia ai fini fiscali.

Ai fini dell'assumibilità del rischio il numero minimo degli assicurati deve essere di 5 e l'età degli assicurati, alla data di decorrenza, deve essere compresa tra 18 e 75 anni (età assicurativa), l'età massima al rinnovo non deve essere maggiore ai 75 anni (età assicurativa).

Quali costi devo sostenere?

Costi sul premio

Su ciascun premio versato grava un costi di caricamento in percentuale pari al 25%.

I costi non sono determinati in funzione dell'età, del sesso dell'assicurato, della durata contrattuale o di fattori ulteriori a quelli sopra indicati.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 82% dei costi di caricamento.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: "Ufficio Gestione reclami" Via Benigno Crespi, n. 23 - 20159 Milano - Fax: 02.2662.2243 - E-mail: reclami@zurich.it – PEC: reclami@pec.zurich.it. È altresì possibile inoltrare il reclamo tramite l'apposito modulo che puoi trovare sul sito internet www.zurich.it, nella sezione dedicata ai reclami. Zurich, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A (agenti) del Registro Unico degli Intermediari (RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contradditorio con l'intermediario interessato.
All'IVASS	All'IVASS vanno indirizzati i reclami: - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Fax: 06.42133206 - PEC: **ivass@pec.ivass.it** - Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	**È obbligatorio** rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (L. 98/2013).
Negoziazione assistita	È **possibile** ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, secondo le modalità indicate nel D.L. n. 132/2014 (convertito in L. 162/2014).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se previsto nelle condizioni contrattuali assicurative o in caso di successivo accordo compromissorio, le parti possono risolvere la controversia, nominando uno o più arbitri. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è **possibile** presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il trattamento fiscale applicato al contratto, in vigore alla data di redazione del presente documento, dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può subire modifiche in futuro in base all'evoluzione normativa. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'assicurato: (i) se corrisposte a persona fisica sono esenti IRPEF; (ii) se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa costituiscono reddito di impresa e Zurich non applica alcuna ritenuta. Tutte le prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Presentazione del prodotto

Zurich Easy Staff Protection è una polizza collettiva Temporanea Caso Morte che garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento al/i Beneficiario/i del capitale assicurato come indicato nella polizza elenco.

Le **Condizioni di Assicurazione** sono suddivise in:

- **GLOSSARIO;**
- **Parte I (Artt. 1 – 6) – Contratto di Gruppo, Oggetto, Prestazioni e Limiti;**
- **Parte II (Artt. 7 - 8) – Premio;**
- **Parte III (Artt. 9 – 15) – Conclusione del Contratto, Decorrenza, Ingresso e permanenza, Durata della copertura, Revoca e Ripensamento;**
- **Parte IV (Artt. 16 – 17) – Beneficiari, Pagamenti della Società;**
- **Parte V (Artt. 18 – 27) – Altre disposizioni operative;**
- **Parte VI (Artt. 28) – Reclami;**
- **Informativa Privacy.**
- **Fac-simile della Proposta di assicurazione.**

Per facilitare la comprensione delle Condizioni di Assicurazione sono stati inseriti nel testo dei riquadri che forniscono degli approfondimenti su aspetti importanti del Contratto.

Contatti

Per maggiori informazioni il Contraente e l'Assicurato possono rivolgersi a Zurich Investments Life S.p.A., all'indirizzo "Customer Assistance" - Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano - Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266 - e-mail: customerlife@it.zurich.com.

Per questo contratto l'impresa non dispone di un'area internet riservata al contraente (c.d. home insurance), pertanto dopo la sottoscrizione non potrai consultare tale area né utilizzarla per gestire telematicamente il contratto medesimo.

Condizioni di assicurazione

Edizione 30/06/2025 – ultima disponibile

Sommario

Glossario 3

Parte I – Contratto di Gruppo, Oggetto, Prestazioni e Limiti 5
- Articolo 1 - Contratto di assicurazione di Gruppo 5
- Articolo 2 – Oggetto e Prestazioni assicurate 5
- Articolo 3 - Persone assicurabili e limiti di età 5
- Articolo 4 – Dove sono valide le garanzie 6
- Articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa 6
- Articolo 6 - Sinistro che colpisca più persone 6

Parte II – Premio 6
- Articolo 7- Premio 6
- Articolo 8 - Interruzione del pagamento del Premio 6

Parte III – Conclusione del Contratto, Decorrenza, Ingresso e permanenza, Durata della copertura, Revoca e Ripensamento 7
- Articolo 9 - Conclusione e decorrenza degli effetti del Contratto 7
  - Articolo 9.1 Conclusione del Contratto 7
  - Articolo 9.2 Decorrenza degli effetti del Contratto 7
- Articolo 10 – Decorrenza della copertura assicurativa 7
- Articolo 11 - Ingresso e permanenza in assicurazione 7
- Articolo 12 - Durata della copertura 7
- Articolo 13 - Diritto di Revoca dal Contratto 7
- Articolo 14 - Diritto di ripensamento (Recesso) dal Contratto 8
- Articolo 15 - Riscatto 8

Parte IV –Beneficiari, Pagamenti della Società 8
- Articolo 16 - Beneficiari 8
  - Articolo 16.1 - Designazione dei Beneficiari 8
  - Articolo 16.2 - Designazione di più di un Beneficiario 8
  - Articolo 16.3 - Designazione degli eredi come Beneficiari 9
  - Articolo 16.4 - Decesso di un Beneficiario 9
- Articolo 17- Pagamenti della Società 9

Parte V - Altre disposizioni operative 11
- Articolo 18 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato 11
- Articolo 19 – Obblighi a carico del Contraente 11
- Articolo 20 - Prescrizione 12
- Articolo 21 - Imposte 12
- Articolo 22 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente 12
- Articolo 23 – Modifiche contrattuali 13
- Articolo 24 - Obbligo di adeguata verifica della clientela 13
- Articolo 25 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali 13
- Articolo 26 - Informativa in corso di Contratto 13
- Articolo 27 - Conflitto di interessi 13

PARTE VI – Reclami 13
- Articolo 28 – Reclami 13

Glossario

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione. 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 o se da quest'ultimo consentito, designata dall'Assicurato, che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento.

Capitale assicurato: somma, pari alla cifra indicata nella Polizza elenco, che Zurich si impegna a pagare al Beneficiario nel caso in cui nel corso del periodo di copertura avvenga il Decesso dell'Assicurato.

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

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.

Contraente: Persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei Premi alla Società.

Contratto: il presente contratto di assicurazione con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio da parte del Contraente, si impegna a pagare la Prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

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

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

Decorrenza degli effetti del Contratto: il Contratto decorre, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24.00 del giorno di conclusione o, se successivo, dal giorno indicato in Polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione.

Decorrenza della garanzia o dell'assicurazione: la garanzia assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di avvenuta accettazione da parte della Società, a condizione che venga pagato il premio entro trenta giorni dalla data di emissione dell'appendice della polizza-elenco.

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.

Diritto proprio (del Beneficiario): diritto del Beneficiario sulle prestazioni del Contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente o dell'Assicurato.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati all'art. 5 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.

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 (es. 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni). Tale età viene determinata alla Data di decorrenza del Contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Garanzia: copertura assicurativa prevista dal Contratto in base alla quale Zurich si impegna, al verificarsi dell'evento assicurato, a pagare la Prestazione assicurata all'Assicurato.

Gruppo: gruppo omogeneo di persone fisiche in numero minimo di 5, che abbiano il comune denominatore di essere dipendenti, associati o iscritti della Contraente o coniuge o convivente more uxorio di questi ultimi, con età, alla data di

ingresso in copertura o di rinnovo annuale, compresa tra i 18 e i 75 anni compresi ("Età assicurativa"), il domicilio in Italia, il codice fiscale italiano e la residenza in Italia ai fini fiscali.

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

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

IVASS: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni.

Periodo di copertura (o di efficacia) del Contratto: periodo durante il quale il Contratto è efficace e le garanzie operanti.

Polizza: il documento che prova il Contratto di assicurazione e riporta la durata del Contratto unitamente alla Proposta di assicurazione, il Set informativo e qualsiasi altra comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa da Zurich.

Polizza elenco: documento riportante l'elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno di essi del capitale assicurato e del premio da pagare.

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.

Premio: importo da corrispondere alla Società, da parte del Contraente, per la durata del Contratto sino alla naturale scadenza.

Prestazione assicurata: il pagamento al/i Beneficiario/i, in caso di decesso dell'Assicurato, del capitale assicurato come indicato nella polizza elenco e comunicato dal Contraente all'Assicurato al suo ingresso in copertura e ad ogni ricorrenza annua.

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

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto e di farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta prima della conclusione del Contratto.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto.

Set informativo: l'insieme della documentazione informativa, da consegnare all'Assicurato, composta da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione, Glossario, Informativa Privacy e fac-simile della Proposta di assicurazione.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene erogata la relativa Prestazione assicurata.

Società o Zurich: Zurich Investments Life S.p.A.

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.

Parte I – Contratto di Gruppo, Oggetto, Prestazioni e Limiti

Articolo 1 - Contratto di assicurazione di Gruppo

La Società rilascerà al Contraente alla sottoscrizione del presente Contratto di Gruppo, in base ai dati e ai documenti da esso forniti, l'elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno di essi del capitale assicurato e del premio da pagare. Successivamente ad ogni scadenza annuale verrà emessa una nuova polizza elenco con l'elenco aggiornato degli Assicurati, dei capitali assicurati e dei relativi premi.

Articolo 2 – Oggetto e Prestazioni assicurate

Il presente Contratto prevede una tariffa temporanea caso morte, in base alla quale Zurich Investments Life S.p.A (di seguito "Società" o "Zurich") si impegna, a fronte del pagamento del premio da parte del Contraente e in relazione a ciascuna posizione individuale assicurata, a corrispondere al/i Beneficiario/i o agli aventi diritto, il versamento del capitale assicurato come indicato nella polizza elenco, in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura. Il capitale assicurato è scelto dal Contraente ed è il medesimo per ciascun Assicurato. Il periodo di copertura coincide:

- con l'anno solare, per le posizioni presenti in assicurazione all'inizio dell'anno stesso;
- con la frazione di anno successiva all'ingresso in assicurazione, per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno stesso.

La prestazione di ciascuna posizione individuale è garantita purché sia stato regolarmente corrisposto dal Contraente il relativo premio annuo.

Ai fini della conclusione del presente Contratto è necessaria la sussistenza di ciascuna delle seguenti condizioni (da intendersi cumulative e non alternative):

a) un unico Contraente che abbia stipulato il Contratto con Zurich;
b) che il Contratto sia offerto ad un gruppo omogeneo di Clienti del Contraente appartenenti al "Gruppo" come definito nel Glossario;
c) la determinazione del Premio per ogni testa sia effettuata in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati sulla base del Capitale assicurato scelto;

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga prima che lo stesso abbia un'Età Assicurativa pari a 46 anni, il Capitale assicurato indicato nella polizza elenco si intende raddoppiato.

Resta salvo quanto previsto dall'articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.

Chi sono il Contraente, il Beneficiario e l'Assicurato?

Il Contraente è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con la Compagnia assicurativa e che paga il premio.
L'Assicurato è il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Il Beneficiario è il soggetto che, al verificarsi dell'evento assicurato nel contratto (es. "decesso" dell'Assicurato), beneficerà dell'indennizzo dovuto dalla Zurich (o Società).

Articolo 3 - Persone assicurabili e limiti di età

Una persona può assumere la qualifica di Assicurato in base al presente Contratto se appartiene al Gruppo definito nel Glossario come il "Gruppo". In particolare, sono inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al Gruppo con Età Assicurativa alla sottoscrizione compresa tra i 18 e i 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile per Assicurati che abbiano superato il 75° anno di età al rinnovo annuale.
Ai fini dell'attivazione della copertura non sono richiesti accertamenti sanitari.

Cos'è l'Età assicurativa
Si tratta della modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato utilizzata nel presente contratto che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e che seguono il suo compleanno (es 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni). Tale età viene determinata alla Data di decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Articolo 4 – Dove sono valide le garanzie
Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

Articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa
È **escluso** dalla copertura il decesso causato direttamente o indirettamente da:
- **atti dolosi del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti 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 sia avvenuto dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovava 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;**
- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, se avviene nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione;**
- **uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o abuso di farmaci o stati di alcolismo acuto e cronico.**

I casi di esclusione determinati dagli eventi/attività sopra elencati liberano la Società dagli obblighi contrattuali e causano la risoluzione del Contratto ai sensi dell'articolo 1456 del codice civile. **In tal caso i premi versati restano acquisiti dalla Società**

Articolo 6 - Sinistro che colpisca più persone
L'assicurazione comprende il sinistro di morte che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato.
Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite da sinistro ed in proporzione ai singoli capitali assicurati.

Parte II – Premio

Articolo 7- Premio
Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato dipende dal Capitale assicurato scelto dal Contraente ed è dovuto in via anticipata.
A titolo esemplificativo sono riportati tre livelli di Capitale assicurato e relativo premio annuo per singola testa assicurata:

ETA'ASSICURATIVA	Esempio 1	Esempio 2	Esempio 3
	PREMI ANNUI		
	€ 25	€ 50	€ 83
	CAPITALI ASSICURATI		
18-75	€ 15.000	€ 30.000	€ 50.000

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga prima che lo stesso abbia un'Età Assicurativa pari a 46 anni, il Capitale assicurato si intende raddoppiato.

Articolo 8 - Interruzione del pagamento del Premio

Il mancato pagamento del Premio, per un periodo superiore a 30 giorni, determina automaticamente la risoluzione del Contratto.
A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Società non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Parte III – Conclusione del Contratto, Decorrenza, Ingresso e permanenza, Durata della copertura, Revoca e Ripensamento

Articolo 9 - Conclusione e decorrenza degli effetti del Contratto

Articolo 9.1 Conclusione del Contratto

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve da parte di Zurich la Polizza debitamente sottoscritta. La ricezione della Polizza debitamente sottoscritta vale come accettazione della Proposta.

In questo caso, la Proposta, l'Accettazione, il Set informativo e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa da Zurich, costituiranno ad ogni effetto il documento di Polizza.
Zurich si riserva il diritto di non accettare la Proposta del Contraente a propria totale discrezione. In tal caso, Zurich restituirà al Contraente il Premio eventualmente già corrisposto da quest'ultimo, non oltre il settimo giorno lavorativo successivo alla data di ricezione, da parte del Contraente, della lettera di mancata accettazione della Proposta. L'importo verrà accreditato sul conto corrente bancario del Contraente indicato nella Proposta. In nessun caso la restituzione del Premio sarà eseguita a mezzo di denaro contante.

Articolo 9.2 Decorrenza degli effetti del Contratto

Il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24:00 del giorno di conclusione del Contratto stesso o, se successivo, dal giorno indicato in Polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione.

Articolo 10 – Decorrenza della copertura assicurativa

La copertura assicurativa relativa ad ogni Assicurato decorre dalle ore 24.00 della data di avvenuta accettazione della Società, a condizione che venga pagato il Premio entro trenta giorni dalla data di emissione della relativa appendice alla polizza-elenco.

Articolo 11 - Ingresso e permanenza in assicurazione

L'ingresso in assicurazione di un nuovo Assicurato avviene dalla data in cui quest'ultimo entra a far parte del Gruppo.
Il Contraente dovrà effettuare apposita comunicazione scritta alla Società una volta al mese, relativamente a tutti gli ingressi del mese precedente.
Qualora la Società non abbia ancora ricevuto tale comunicazione e nel frattempo si sia verificato il Sinistro, al fine di verificare la sussistenza del diritto alla copertura assicurativa da parte del o degli Assicurati non comunicati, la Società si riserva di richiedere e consultare la documentazione comprovante l'appartenenza al Gruppo (ad esempio il Libro Unico del Lavoro, il registro degli associati all'Ente, lo stato di famiglia nel caso di coniugi o conviventi more uxorio).
La permanenza in garanzia cessa automaticamente con l'uscita dell'Assicurato dal Gruppo (a esempio con la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con il Contraente). Nel caso l'uscita avvenga in corso d'anno la Società provvederà a restituire l'eventuale rateo di premio versato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, il Contraente dovrà effettuare apposita comunicazione scritta alla Società una volta al mese, relativamente a tutte le cessazioni del mese precedente.

Articolo 12 - Durata della copertura

La copertura ha durata di 1anno rinnovabile di anno in anno. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno verranno stabiliti ratei di premio riducendo il premio annuo dovuto in proporzione alla durata della copertura.
Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da morte dell'Assicurato verrà rimborsato il rateo di premio, determinato mediante riduzione, proporzionale al periodo di mancata esposizione al rischio, del premio corrisposto.

Articolo 13 - Diritto di Revoca dal Contratto

Il Contraente può revocare il Contratto fino al momento della conclusione dello stesso (ossia fino alla ricezione della Polizza debitamente sottoscritta da parte della Società ai sensi del precedente articolo 9.1.), con richiesta scritta, contenente gli elementi identificativi della Proposta, da inviare alla Società mediante:

- lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Operations – Life UWS Group Policies - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;

– PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "revoca dal Contratto", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione la Società rimborserà le somme eventualmente già incassate all'atto della sottoscrizione della Proposta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Articolo 14 - Diritto di ripensamento (Recesso) dal Contratto

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso, con richiesta scritta da inviare alla Società mediante:

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

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal timbro postale d'invio della raccomandata o dalla data d'invio della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il Premio corrisposto al netto dell'eventuale parte di Premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contrente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Articolo 15 - Riscatto

Il Contratto non ammette riscatto.

Parte IV –Beneficiari, Pagamenti della Società

Articolo 16 - Beneficiari

16.1 Designazione dei Beneficiari

Il Contraente designa il/i Beneficiario/i del presente Contratto.

È prevista tuttavia la facoltà per il Contraente di consentire che l'Assicurato designi il/i Beneficiario/i del presente contratto che saranno, salva sua espressa diversa volontà, designati in forma nominativa: la designazione in forma nominativa del/i Beneficiario/i contiene i dati anagrafici completi dello/gli stesso/i, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA italiana o estera e i relativi recapiti anche di posta elettronica.

Qualora il Contraente o l'Assicurato, per sua espressa volontà, voglia designare il/i Beneficiario/i in forma generica anziché nominativa, Zurich potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei Beneficiario/i.

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

Il Contraente o l'Assicurato potranno inoltre escludere l'invio delle comunicazioni relative al presente contratto al/i Beneficiario/i designato/i in forma nominativa, prima del decesso dell'Assicurato, ovvero modificare le scelte effettuate.

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

La designazione potrà essere revocata o modificata dal Contraente o dall'Assicurato se ne ha facoltà, in qualsiasi momento ad eccezione dei seguenti casi:

(i) dopo che il Contraente o l'Assicurato abbiano comunicato per iscritto a Zurich di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich di accettare il beneficio;
(ii) da parte degli eredi al decesso dell'Assicurato qualora designati come Beneficiari; e
(iii) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich la propria intenzione di richiedere il beneficio.

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

16.2 Designazione di più di un Beneficiario

Qualora il Contraente o l'Assicurato designino espressamente più di un beneficiario, la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari dovrà essere specificata in modo chiaro per iscritto. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avverrà in parti uguali.

16.3 Designazione degli eredi come Beneficiari

Qualora per espressa volontà del Contraente o dell'Assicurato, i Beneficiari siano individuati con il generico riferimento agli eredi dell'Assicurato (siano essi legittimi o testamentari) anziché essere identificati in forma nominativa, Zurich farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) per l'individuazione corretta dei Beneficiari mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento. La ripartizione non avverrà in parti uguali, come sopra indicato, solo nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato abbiano espressamente ed inequivocabilmente indicato le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso. Tali criteri di ripartizione specifici delle prestazioni assicurative possono essere comunicati alla Società in qualsiasi momento o riportati nel testamento.

16.4 Decesso di un Beneficiario

Qualora un beneficiario muoia prima dell'Assicurato, salvo il caso di designazione irrevocabile di cui all'art. 16.1 Designazione dei Beneficiari, il beneficio di sua competenza, determinato come sopra, sarà ripartito in parti uguali tra:
Nel caso del precedente articolo 16.2: gli eredi legittimi o testamentari del beneficiario premorto.
Nel caso del precedente articolo 16.3: secondo le norme civilistiche sulla rappresentazione di cui agli articoli 467 e seguenti del Codice Civile o quelle in materia di legittimari di cui agli articoli 536 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 17 - Pagamenti della Società

Per richiedere la liquidazione delle somme dovute in base al contratto, è necessario presentare a Zurich una richiesta di pagamento a cui devono essere allegati tutti i documenti elencati di seguito. Zurich può richiedere ulteriori documenti, come meglio specificato alla lettera E) richiesta di ulteriore documentazione probatoria. La data di ricezione della richiesta di pagamento coincide con quella di ricevimento da parte di Zurich, oppure con la data di ricezione da parte dell'intermediario, se antecedente.

Le richieste di pagamento presentate con documentazione incompleta o mancanti delle necessarie autorizzazioni potrebbero prolungare i tempi di liquidazione.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

A) RICHIESTA DI PAGAMENTO

La richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun Beneficiario dovrà contenere le seguenti informazioni:
- nome, cognome e codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte della Società;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del/gli Assicurato/i;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del Contraente;
- numero di Polizza (se conosciuto);
- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario contenente i dati richiesti dalla normativa F.A.T.C.A. (acronimo di "Foreign Account Tax Compliance Act") e in materia di scambio automatico di informazioni fiscali (c.d. normativa DAC2 e CRS);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (ai sensi della normativa in materia di privacy);
- dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritte da ciascun Beneficiario.

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

B) CERTIFICATO DI MORTE DELL' ASSICURATO

Certificato relativo al decesso emesso da ufficiale di stato civile.

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO
Certificato del medico di base con anamnesi e data della diagnosi di tutte le patologie.
I Beneficiari – al fine di agevolare il pagamento– potranno inviare, qualora disponibile, anche il modulo ISTAT relativo al decesso redatto e sottoscritto dal medico competente.
Inoltre, in caso di:
- **decesso a seguito di malattia**: eventuali cartelle cliniche relative a ricoveri avvenuti nei 3 anni precedenti il decesso;
- **decesso non causato da malattia**: relazione delle Autorità competenti.

Qualora la documentazione elencata in questo articolo e necessaria alla valutazione del sinistro, non fosse fornita a Zurich dall'avente/i diritto entro il termine di sei mesi dalla data di denuncia, Zurich provvederà ad archiviare la richiesta di pagamento. Resta ferma la possibilità dell'avente/i diritto di richiedere una nuova valutazione inviando i documenti necessari nei termini previsti dalla Prescrizione.

D) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE
1a) Se l'Assicurato non ha lasciato testamento, i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti che l'Assicurato non ha lasciato testamento:
- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000;

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

2) Se la designazione del beneficio è stata fatta dall'Assicurato genericamente a favore degli eredi (ossia, sia priva di qualsiasi riferimento a specifici soggetti), i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi (siano essi legittimi o testamentari):
- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000.

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

3) Nel caso di Beneficiari minorenni e/o incapaci e/o sottoposti ad amministrazione di sostegno, il Beneficiario dovrà fornire copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che:
(i) autorizzi la riscossione degli importi spettanti;
(ii) individui il soggetto titolato a sottoscrivere la richiesta di pagamento indicata al punto A precedente;
(iii) indichi il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito.
Il pagamento verrà effettuata tramite accredito delle somme sul conto corrente relativo alla tutela ed individuato nel provvedimento del Giudice Tutelare.

4) Nel caso in cui il pagamento debba essere effettuato anche a favore degli eredi del Beneficiario, gli stessi dovranno fornire, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi del Beneficiario (siano essi legittimi o testamentari):
- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000.

Inoltre, nel caso di eredi testamentari, dovrà essere fornita copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento del Beneficiario redatto da un pubblico ufficiale che precisi che il testamento sia l'ultimo che si conosca, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno.
Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un fac-simile di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, per coloro che ritengano di farne uso.
Nel caso in cui il capitale assicurato risulti superiore a 200.000 euro il/i Beneficiario/i, o i suoi eredi, dovranno necessariamente inviare alla Società l'atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA
In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative la Società avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate al successivo punto F), ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:
- tale documentazione sia indispensabile per la valutazione della richiesta di pagamento;
- la Società sia nella impossibilità di recuperare direttamente tale documentazione;
- la richiesta sia adeguatamente motivata.

Nell'ambito di tale facoltà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la Società, al solo fine di individuare correttamente il/i Beneficiario/i della prestazione, potrebbe richiedere una dichiarazione che attesti se sia stato pronunciato un giudizio di separazione fra l'Assicurato e il/la coniuge qualora questa non sia già contenuta nell'atto notorio o nella dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, ovvero lo stato di famiglia, per verificare l'effettiva assicurabilità in caso di coniuge o convivente more uxorio.
La Società non sosterrà alcun costo per la produzione, da parte dei Beneficiari, della documentazione relativa al decesso dell'Assicurato. **Le spese relative al recupero della documentazione relativa al decesso sono a carico dei Beneficiari.**

F) VALUTAZIONE DELLA SOCIETA' E PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE
Entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di pagamento, purché completa di tutta la documentazione elencata al presente articolo, Zurich comunicherà al/i Beneficiario/i gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il capitale assicurato secondo le modalità indicate nella richiesta di pagamento.
Entro i limiti di tempo sopra specificati la Società potrà formulare l'eventuale richiesta di documentazione probatoria ulteriore come previsto alla lettera E che precede.
La Società riconoscerà gli interessi moratori al tasso di Legge sulle somme da pagare qualora il pagamento della prestazione sia effettuato decorsi i termini sopra specificati.

Parte V - Altre disposizioni operative

Articolo 18 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, nonché sulla cessazione del contratto, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del c. c., possono comportare l'annullamento del Contratto ovvero il mancato riconoscimento, in tutto o in parte, delle prestazioni assicurate.
In particolare:
- se il Contraente o l'Assicurato hanno fatto tali dichiarazioni con dolo o colpa grave, Zurich può annullare il Contratto, entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni, trattenendo il/i premio/i relativi al periodo assicurativo in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento. In tale ipotesi, qualora si verifichi un sinistro Zurich non è tenuta a pagare alcunché;
- se il Contraente o l'Assicurato hanno fatto tali dichiarazioni senza dolo o colpa grave, Zurich può recedere dal Contratto entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni. In tale ipotesi, qualora si verifichi un sinistro Zurich pagherà la somma dovuta ridotta proporzionalmente della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose al momento della conclusione del Contratto.

Articolo 19 – Obblighi a carico del Contraente
Il Contraente si obbliga a consegnare a ciascun Assicurato, prima della sottoscrizione della scheda di adesione, il Set Informativo fornito dalla Società e costituito dai seguenti documenti: DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita e Condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy sul trattamento dei dati personali).
A tal fine la Società si impegna a fornire al Contraente il Set Informativo in vigore nonché a comunicare e rendere disponibili tempestivamente eventuali modifiche e/o variazioni delle stesse.
Il Contraente si obbliga anche a dare evidenza ad ogni Assicurato, all'ingresso e ad ogni rinnovo annuale, dei capitali assicurati e del premio pagato dalla Contraente stessa.

Articolo 20 - Prescrizione
Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto (diversi dal diritto al pagamento dei premi) si prescrivono nel termine di 10 anni.
Pertanto, le somme dovute per sinistro devono essere tassativamente richieste a Zurich entro dieci anni dalla data del verificarsi dell'evento relativo al sinistro.
Le somme non richieste entro i termini di prescrizione non potranno più essere liquidate agli aventi diritto ma dovranno essere comunicate e devolute da Zurich al fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 343, legge 23 dicembre 2005, n. 266 e s.m.i.

Articolo 21 - Imposte
Le eventuali tasse e le imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

Articolo 22 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente
Questo Contratto è disciplinato dalla legge italiana.
Per quanto non è espressamente regolato in questo Contratto valgono le norme della legge italiana in materia. Tutte le controversie relative al Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e successive modifiche.
Se la mediazione non dovesse avere successo, qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, lett. a) D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore; nei casi in cui il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i non sia qualificabile come "consumatore", il foro competente sarà quello della sede legale della Società, o in alternativa, il foro dove ha sede l'intermediario assicurativo cui è assegnato il Contratto.

Cos'è la mediazione?
La mediazione è l'attività svolta da un Organismo di Mediazione, avente requisiti di terzietà, finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, tramite l'assistenza di avvocati.

Chi la può attivare?
Per controversie relative a contratti assicurativi: i Contraenti, gli Assicurati, i Beneficiari.

Come funziona?
La domanda di mediazione deve essere presentata alla sede legale dell'organismo.
La segreteria dell'organismo di mediazione nomina un mediatore e viene fissato un incontro preliminare.
L'incontro preliminare tra le parti ed il mediatore ha lo scopo di informare in merito alla funzione e alle modalità di svolgimento della procedura e di verificare l'effettiva possibilità di un accordo e il consenso a proseguire il negoziato.
Nel caso in cui al primo incontro emerga l'impossibilità di un accordo, nessun compenso è dovuto all'Organismo di mediazione (fatte salve le spese di avvio della procedura).
La conclusione del primo incontro senza accordo è sufficiente per avverare la condizione di procedibilità dell'azione.
Nel caso la mediazione sfoci in un accordo, il verbale sottoscritto anche dagli avvocati, costituirà titolo esecutivo.

Articolo 23 – Modifiche contrattuali
Se Zurich dovesse modificare le condizioni contrattuali del Contratto per il necessario adeguamento alla normativa primaria, anche fiscale, e secondaria vigente ne darà tempestiva comunicazione scritta al Contrente e, tramite quest'ultimo, all'Assicurato.

Articolo 24 - Obbligo di adeguata verifica della clientela
Il Contraente, e al momento della prestazione assicurativa il Beneficiario, hanno l'obbligo di fornire a Zurich le informazioni complete, corrette e aggiornate al fine di consentire a Zurich di ottemperare gli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai sensi del D.lgs. 231/2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi da instaurare o già in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se, sussistendone i presupposti, effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

Articolo 25 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali
In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nel presente Contratto, Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi aventi diritto, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

Articolo 26 - Informativa in corso di Contratto
Zurich si impegna a trasmettere al Contraente, entro sessanta (60) giorni dalla chiusura del primo anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa. In occasione dell'invio dell'estratto conto annuale Zurich comunicherà al Contrente e, per il tramite di questi all'Assicurato, anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set informativo anche per effetto di modifiche di legge o regolamentari successive alla conclusione del Contratto.
Il Contrente e l'Assicurato hanno la facoltà di esprimere, tramite la compilazione di un apposito modulo, il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartacea, delle comunicazioni in corso di contratto, fornendo ciascuno un proprio indirizzo di posta elettronica esistente ed abilitato alla ricezione di messaggistica.
In qualsiasi momento il Contraente e l'Assicurato potranno revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo.
L'obbligo informativo in capo a Zurich si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dal Contrente. Quest'ultimo deve pertanto comunicare tempestivamente per iscritto a Zurich qualsiasi variazione del proprio indirizzo di residenza/domicilio e/o di posta elettronica (mail/PEC).

Articolo 27 - Conflitto di interessi
Non sussistono situazioni di conflitto di interesse.
Zurich, in ogni caso, elabora, attua e mantiene efficaci presìdi organizzativi e amministrativi in materia di conflitto di interessi al fine di evitare che gli stessi possano arrecare pregiudizio agli interessi degli Assicurati.

PARTE VI – Reclami

Articolo 28 – Reclami
Tutte le informazioni sulla procedura di presentazione dei reclami sono contenute nel DIP aggiuntivo Vita e riportate al seguente sito internet www.zurich.it

Informativa Privacy

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

Gentile Cliente,

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

Perché ti viene fornita questa informativa?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) **Finalità contrattuali e di legge**
Per le finalità contrattuali, cioè per fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa:
- accesso al servizio di consultazione della tua posizione assicurativa (Area Riservata Clienti)
- predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza
- predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi
- raccolta del premio assicurativo
- liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto
- riassicurazione
- coassicurazione
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore;

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

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

b) **Finalità di marketing e ricerche di mercato**
Per l'invio da parte della Compagnia, in qualità di titolare del trattamento, di offerte promozionali, iniziative commerciali, inviti a concorsi a premi, materiale pubblicitario e di vendita in relazione a propri prodotti o servizi della Compagnia, di altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd, nonché per consentire alla Compagnia di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Potremo contattarti, anche nel rispetto degli accordi con gli Agenti Zurich, tramite posta elettronica, sms, smart messaging, messaggi tramite l'Area Riservata Clienti, posta cartacea e telefonate con operatore.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I Dati Personali non sono soggetti a diffusione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Quali sono i tuoi diritti?

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

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

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

Come puoi esercitare i tuoi diritti?

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

Zurich Investments Life S.p.A.
Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale € 207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

Zurich Investments Life S.p.A.
Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale € 207.925.480 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia,
iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 - C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

ZURICH

Scheda di Adesione per proposta collettiva n. _____

Mandato _____ Codice Intermediario/Nome Cognome _____ Punto Vendita _____

A Contraente - Dati anagrafici

Ragione Sociale _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data di costituzione _____

B Azienda associata - Dati anagrafici (Da compilare solo per Aziende associate a CASSE di ASSISTENZA)

Ragione Sociale _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data di costituzione _____

C Assicurando - Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

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

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Cittadinanza 1 _____ Cittadinanza 2 _____ Telefono _____

Indirizzo di residenza/Sede: via, numero civico _____

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

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

via, numero civico _____

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

INDIRIZZO E-MAIL _____

Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario

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

Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO

Presso _____

via, numero civico _____

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

B1 - Estremi del documento di riconoscimento

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____

Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____

Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

D Beneficiari in caso di morte

Beneficiario Morte 1

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ , ____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Relazione tra Assicurando e Beneficiario Caso Morte 1 _____ (allegato D)

Se Beneficiario Caso Morte 1 è un soggetto diverso da persona fisica:

Iscrizione ☐ registro imprese (CCIAA REA) ☐ registro delle persone giuridiche, indicare n° _____

Indirizzo di Residenza: via, numero civico _____

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

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

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

L'intermediario non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto

*Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

FAC-SIMILE

Beneficiario Morte 2

Cognome (o ragione sociale)_____ Nome_____ % del Beneficio: _____ , ____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Relazione tra Assicurando e Beneficiario Caso Morte 2 _____ (allegato D)

Se Beneficiario Caso Morte 2 è un soggetto diverso da persona fisica:

Iscrizione ☐ registro imprese (CCIAA REA) ☐ registro delle persone giuridiche, indicare n° _____

Indirizzo di Residenza: via, numero civico _____

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

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

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

L'intermediario non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto

*Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

In alternativa:

Beneficiario Standard _____

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

E Beneficiari in caso di vita

Beneficiario Vita 1

Cognome (o ragione sociale)_____ Nome_____ % del Beneficio: _____ , ____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Relazione tra Assicurando e Beneficiario Caso Vita 1 _____ (allegato D)

Se Beneficiario Caso Vita 1 è un soggetto diverso da persona fisica:

Iscrizione ☐ registro imprese (CCIAA REA) ☐ registro delle persone giuridiche, indicare n° _____

Indirizzo di Residenza: via, numero civico _____

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

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

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

L'intermediario non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto

*Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

In alternativa:

Beneficiario Standard _____

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

FAC-SIMILE

ELENCO BENEFICIARI STANDARD

0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO
0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE
0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; IN MANCANZA GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI
0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0809 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0810 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0811 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0812 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0813 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0814 IL CONTRAENTE
0815 LA DITTA/SOCIETA' CONTRAENTE

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

Cognome_____ Nome_____

Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

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

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

E-mail _____

F Titolari effettivi dei beneficiari - Da compilare qualora i beneficiari nominali indicati siano soggetto diversi da persona fisica. Se Beneficiario è una società fiduciaria, compilare modulo a parte per Titolari Effettivi

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita beneficiario numero _____ **Titolare Effettivo numero** _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

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

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita beneficiario numero _____ **Titolare Effettivo numero** _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

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

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita beneficiario numero _____ **Titolare Effettivo numero** _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

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

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita beneficiario numero _____ **Titolare Effettivo numero** _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

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

Comune di nascita _____ Provincia _____ Stato _____

G Caratteristiche del contratto

Prodotto _____ **Tariffa** _____

Data assunzione _____ **Data compilazione** _____ **Data decorrenza** _____

Durata _____ **Scadenza** _____

Capitale assicurato Euro _____ **Premio netto** Euro _____

Sovrappremio Euro _____ **Premio totale** Euro _____

Costi sostenuti dall'Assicurato Euro _____ **Importo percepito dall'Intermediario** Euro _____

FAC-SIMILE

H Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando:

1. **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
2. **Dichiara che**, prima della sottoscrizione della scheda di adesione, ha ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto tutti i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato integralmente il set informativo composto dai seguenti documenti nelle rispettive edizioni in vigore alla data di sottoscrizione della scheda di adesione:
   I. il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
   II. il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
   III. le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini)
   IV. la scheda di adesione
3. **Dichiara** di voler aderire all'emittenda polizza collettiva
4. **Prende atto** delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario (se necessario) riportato a tergo:
   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, l'Assicurando 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; l'Impresa, anche tramite i propri intermediari, darà evidenza del costo a carico dell'Assicurando prima dell'effettuazione degli accertamenti richiesti.
5. **Dichiara** che le informazioni fornite nella presente scheda di adesione e nel questionario sanitario (se necessario), necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.
6. **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.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➔ _____ Firma leggibile dell'Assicurando ➔ _____

7. SOLO PER PRODOTTO ***"Zurich Group LTC"*** **- Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

8. SOLO PER PRODOTTO ***"Zurich Dread Disease"*** **- Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Accertamento e riconoscimento della Malattia Grave" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

9. SOLO PER PRODOTTI ***"Zurich Manager Protection"***, ***"Zurich Staff Protection"*** **e** ***"Zurich Board Protection"*****- Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

L'Assicurato autorizza, delega e conferisce mandato alla Società ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in suo nome e per suo conto, anche nell'interesse della Società e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili ai fini della liquidazione della prestazione in caso di decesso prevista dal Contratto.

Proscioglie, altresì, dal segreto professionale tutti i medici e il personale sanitario alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del Contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, dopo il verificarsi del decesso, la Società, e o i Beneficiari, si rivolga al fine di ottenere informazioni necessarie per la corretta liquidazione della prestazione in caso di decesso.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario _____ Firma leggibile dell'Assicurando _____

FAC-SIMILE

I Dichiarazione dell'Assicurando o del Soggetto Esecutore

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'informativa allegata al presente documento e consapevole delle responsabilità penali previste dal D. Lgs. n. 231/07 e s.m.i in caso informazioni false o non veritiere:

- Dichiara di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai sensi e per gli effetti della vigente normativa per il contrasto del «riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo» e che le stesse corrispondono al vero.
- Dichiara infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'accensione dei rapporti o all'esecuzione delle operazioni richieste, ivi incluse le modifiche contrattuali relative all'accettazione di nuovi versamenti aggiuntivi non obbligatori e alla designazione di nuovi beneficiari.

Luogo e Data di compilazione _____

Firma leggibile dell'Assicurando/Soggetto Terzo/Legale Rappresentante _____

Questionario medico semplificato Proposta n° _____

Istruzioni per la compilazione

- per garanzia Caso Morte: compilare sezione A
- per garanzia Caso Morte ed Invalidità: compilare sezione A e B
- per garanzia LTC: compilare sezione A e D
- per garanzia Dread Disease: compilare sezione A e C

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)
L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni). Il Ministero della Salute ha definito per specifiche patologie termini ridotti (vedasi Allegato 1).
L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:

- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso nei termini sopra indicati, senza episodi di recidiva.**

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

1. **Attività Sportiva a rischio** (*): ☐ SI ☐ NO - se SI indicare l'attività sportiva a rischio e compilare il questionario sportivo se previsto: _____

2. **Attività Professionale a rischio** (**): ☐ SI ☐ NO - se SI indicare la professione a rischio e compilare il questionario professionale se previsto: _____

3. **Fuma o ha mai fumato** sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipe o altro negli ultimi 24 mesi? ☐ SI ☐ NO

Tabella attività considerate a rischio

(*) Attività Sportive:
A titolo esemplificativo e non esaustivo: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; paracadutismo o sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, lotta, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.

(**) Attività Professionale che comporti:
A titolo esemplificativo e non esaustivo: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio; guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, piloti di velivoli in genere e personale di bordo.

FAC-SIMILE

A Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio da compilare sempre (per qualsiasi garanzia base: Temporanea caso Morte, Malattie Gravi, Perdita dell'autosufficienza)

1. Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato o si è sottoposto a visite specialistiche o interventi chirurgici, anche in day hospital, o attualmente è in attesa di farlo (salvo per interventi minori: ad esempio difetti della vista, deviazione del setto nasale, cure dentali, chirurgia estetica, impianto protesi articolare, appendicite, ernia, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi/legamenti/tendini/fratture/alluce valgo)? ☐ SI ☐ NO

2. Soffre o ha sofferto di:
   a. Tumori maligni? ☐ SI ☐ NO
   b. Malattie del sistema nervoso, neurologico o della psiche (psicosi, depressione, ansia, demenza, Alzheimer, Parkinson, malattia dei motoneuroni (compresa la SLA), sclerosi multipla, epilessia, malattia di Huntington, paralisi, paraplegia)? ☐ SI ☐ NO
   c. Malattie dell'apparato respiratorio (bronchite cronica, asma, sarcoidosi, enfisema, tubercolosi, polmonite)? ☐ SI ☐ NO
   d. Malattie dell'apparato cardiocircolatorio (infarto, coronaropatia, angina, valvulopatie, aritmie, cardiomiopatia, ictus, TIA – attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale)? ☐ SI ☐ NO
   e. Malattie renali (insufficienza renale, glomerulonefriti, calcoli), genitourinarie (vescica, vie urinarie, prostata, utero, ovaie, cervice, mammelle)? ☐ SI ☐ NO
   f. Malattie del sangue (anemie, policitemie, piastrinopatie, leucemie, linfomi)? ☐ SI ☐ NO
   g. Malattie del sistema immunitario (spondilite anchilosante, artrite psoriasica, artrite reumatoide, connettivopatie, lupus, HIV e malattie correlate)? ☐ SI ☐ NO
   h. Malattie del sistema endocrino e metabolico (tiroide, diabete, malattie dell'ipofisi o del surrene, alterazioni del colesterolo)? ☐ SI ☐ NO
   i. Malattie dell'apparato digerente (esofago di Barrett, ulcera, steatosi, epatite, cirrosi, pancreatite, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, poliposi familiare)? ☐ SI ☐ NO

3. Attualmente soffre di malattie che richiedono una terapia medica farmacologica per un periodo continuativo di oltre 30 giorni? ☐ SI ☐ NO

4. La differenza tra la sua altezza in centimetri ed il suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120? ☐ SI ☐ NO

5. La misurazione della pressione arteriosa è al di fuori dei seguenti valori: massima tra 90 e 140 mm Hg. e minima tra 60 e 90 mm Hg? ☐ SI ☐ NO

B Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia complementare (alla Temporanea caso Morte) Invalidità Totale e Permanente

1. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità? ☐ SI ☐ NO

C Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Malattie Gravi

1. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni prima dell'età di 60 anni? ☐ SI ☐ NO
2. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, PSA, PAP test, colonscopia, ECG al cicloergometro, **che abbiano dato esiti fuori dalla norma**, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)? ☐ SI ☐ NO

D Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla? ☐ SI ☐ NO
2. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? ☐ SI ☐ NO
3. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni? Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla? ☐ SI ☐ NO

FAC-SIMILE

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

Questionario medico standard Proposta n° _____

Istruzioni per la compilazione

- per garanzia Caso Morte: compilare sezione A e B
- per garanzia Caso Morte ed Invalidità: compilare sezione A, B e C
- per garanzia LTC: compilare sezione A, B e E
- per garanzia Dread Disease: compilare sezione A, B e D

Diritto all'oblio oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193)

L'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni in merito a patologie oncologiche da cui è guarito da più di 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni). Il Ministero della Salute ha definito per specifiche patologie termini ridotti (vedasi Allegato 1).

L'Assicurato, a tutte le domande che si riferiscono a patologie oncologiche di cui al questionario che segue, risponde "NO" quando:

- **non ne ha mai sofferto; o**
- **ne è guarito con terapia/trattamento attivo concluso nei termini sopra indicati, senza episodi di recidiva.**

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

Professione (settore e mansioni) _____

A Dichiarazioni sulle attività sportive e professionali

L'Assicurando pratica sport pericolosi (**a titolo esemplificativo e non esaustivo**: attività subacquee, freeclimbing, alpinismo, automobilismo, motociclismo, aviazione privata, deltaplano, aliante, parapendio, ultraleggeri, paracadutismo)? ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali: _____
- Prende parte a gare o manifestazioni sportive: ☐ SI ☐ NO

L'Assicurando nell'esercizio della sua professione è esposto a speciali pericoli (**a titolo esemplificativo e non esaustivo**: contatto con amianto, materie venefiche, esplosive, fonditura, lavori su impalcature o tetti ad altezze superiori a 15 metri, lavori nel sottosuolo o in mare aperto, attività subacquee in genere, Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio, guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo, guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, pilota di velivoli in genere o personale di bordo)? ☐ NO ☐ SI Specificare quali: _____

FAC-SIMILE

B Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio da compilare sempre (per qualsiasi garanzia base: Temporanea caso Morte, Malattie Gravi, Perdita dell'autosufficienza)

1. Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o è attualmente in attesa di ricovero? (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, cure dentali)? ☐ NO ☐ SI Specificare:
   - Per quali cause-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
   - È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

2. Soffre o ha sofferto di una o più delle seguenti malattie?
   a. Cancro, tumori, neoplasie, leucemie, linfomi: ☐ NO ☐ SI Specificare:
      - Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
      - È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

   b. Bronchiti croniche o ricorrenti, broncopneumopatia, polmonite, asma, enfisema, sarcoidosi: ☐ NO ☐ SI Specificare:
      - Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
      - È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

   c. Infarto miocardico, coronaropatia, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata, cardiomiopatie, aritmie: ☐ NO ☐ SI Specificare:
      - Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
      - È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

   d. Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale: ☐ NO ☐ SI Specificare:
      - Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
      - È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

   e. Diabete, alterazioni dell'ipofisi, del surrene, della tiroide: ☐ NO ☐ SI Specificare:
      - Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
      - È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

f. Epatite B o C o cirrosi epatica, epatopatia alcolica, pancreatite, morbo di Crohn, colite ulcerosa, gastroduodenite, ulcera gastroduodenale: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

g. Artriti, artrosi, altre malattie o disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

h. Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

i. Disturbi alla prostata, all'utero, alla cervice, alle ovaie, disturbi alla vescica o alle vie urinarie: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

j. Trapianto d'organo: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quale-In che anno-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

k. Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinsons, malattia di Alzheimer, demenza, malattia dei motoneuroni (compresa SLA), malattia di Huntigton, altre malattie neurologiche: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

l. Anemie, emorragie o altre malattie del sangue: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____
- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

m. Malattie autoimmuni (artrite reumatoide, psoriasi, lupus, etc.), HIV e malattie correlate: ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

3. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, PAP test o PSA, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)? ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali indagini-data (mese/anno)-motivo/esito dell'esame-Diagnosi-Allegare referti (se disponibili): _____

4. Ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi? ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Quali-Da quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

5. Fa o ha fatto uso di tabacco? ☐ NO ☐ SI Specificare:
- Da quanti anni e quantità giornaliera: _____
☐ Ho smesso: motivo e da quanti anni: _____

FAC-SIMILE

6. Indichi i valori pressori: Massima:_____ Minima:_____

7. Dichiari altezza e peso attuali: Cm._____ Kg._____

C Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia complementare (alla Temporanea caso Morte) Invalidità Totale e Permanente

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla? ☐ NO ☐ SI Specificare:
   - Tipo e causa invalidità – Anno e percentuale di invalidità riconosciuta: _____

D Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Malattie Gravi

1. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni prima dell'età di 60 anni? ☐ NO ☐ SI Specificare:
   - Quale parente affetto–Quale malattia/e-A che età si sono ammalati: _____
   - Sono in vita? ☐ SI ☐ NO

E Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla? ☐ NO ☐ SI Specificare:
   - Tipo e causa invalidità – Anno e percentuale di invalidità riconosciuta: _____

2. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? ☐ NO ☐ SI Specificare:
   - Quale/i attività e motivo dell'incapacità: _____

3. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni: Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla? ☐ NO ☐ SI Specificare:
   - Quale parente affetto–Quale malattia/e-A che età si sono ammalati: _____
   - Sono in vita? ☐ SI ☐ NO

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

Consenso al trattamento dei dati

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

Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando* _____

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

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

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

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

Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando* _____

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

FAC-SIMILE

Allegato D

Relazione

01 Familiare
02 Parente o Affine
03 Legale Rappresentanza/ Amministratore
04 Titolarità effettiva /Socio
05 Dipendente
06 Familiare o Parente del Dipendente
07 Delega/Procura/Tutela/Curatela
08 Relazione d'affari
09 Medesimo soggetto
10 Altro (specificare)

Per relazione "familiare" si intende uno dei seguenti rapporti: coniugio, convivenza, filiazione, unione di fatto, unione civile.
Per relazione "parente o affine" si intende un rapporto diverso da familiare e rientrante nelle seguenti categorie: discendenza da uno stesso soggetto, rapporto con parentela del coniuge, del convivente di fatto o in unione civile.
Per le restanti tipologie di relazioni non specificamente previste è necessario fornire nel campo descrittivo ulteriori dettagli circa la relazione tra soggetti (es. beneficenza, liberalità, stretta relazione amicale).

Allegato J

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Ai sensi dell'Art. 22 del D.Lgs 231/2007 e s.m.i i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
Per le finalità di cui al sopra citato decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

Allegato K

ALTRI OBBLIGHI

Obbligo di astensione: Quando le imprese non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo ovvero dall'eseguire l'operazione.
Nel caso l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, le imprese si astengono dall'effettuare modifiche contrattuali, dall'accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.
SANZIONI: Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del D.Lgs 231/2007e s.m.i, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

FAC-SIMILE

Allegato 1

DECRETO 22 marzo 2024

Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Data di ultimo aggiornamento (pubblicazione in Gazzetta Ufficiale): 24 aprile 2024

FAC-SIMILE

Zurich Investments Life S.p.A.
Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale E 207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027 Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it - www.zurich.it

Mod. 8.349 - Ed. 06.2025