

Zurich Board Protection

Contratto di assicurazione sulla vita
Temporanea di gruppo caso morte o
caso morte e invalidità

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota informativa

Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte

Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte ed invalidità permanente

Informativa Privacy

Glossario

Modulo di proposta

Nota informativa

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

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

Il Contraente ha l'obbligo di consegnare a Zurich tutte le informazioni necessarie per il compimento dell'adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio.

Si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni contrattuali per ulteriori dettagli.

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia, con Sede legale e Direzione a Milano Italia - Via Benigno Crespi n. 23, Cap 20159.

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.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Sito Internet: www.zurich.it - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 369.778.263 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 164.000.000;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 232.258.898;
- la parte relativa agli utili portati a nuovo è pari a euro 11.932.000.

L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 1,83 (SCR ratio) e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) pari a 475 milioni di euro e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) pari a 259 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La sottoscrizione del presente contratto è riservata alle persone giuridiche, con sede legale nel territorio della

Repubblica Italiana e residenza nel territorio della Repubblica Italiana ai fini fiscali.

Il contratto è un'assicurazione di gruppo, i requisiti necessari per la definizione di gruppo sono indicati nell'art. 1 "Prestazioni assicurate" delle condizioni contrattuali.

Il contratto prevede una durata non inferiore a 5 anni e in mancanza di disdetta della Società o del Contraente, da comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza, si rinnova automaticamente di anno in anno.

Sono inclusi nell'assicurazione, previa valutazione del rischio, tutti gli appartenenti al gruppo con età alla sottoscrizione compresa tra i 18 e i 75 anni sia per la forma assicurativa che prevede la copertura del caso morte e sia per la forma assicurativa che prevede la copertura del caso morte e di invalidità permanente.

Il contratto prevede la scelta tra due forme tariffarie:

- Assicurazione temporanea in caso di morte
- Assicurazione temporanea in caso di morte e di invalidità totale e permanente.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso di Assicurato, verificatosi nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari il relativo capitale assicurato indicato nella polizza-elenco.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1 - "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali della tariffa prescelta.

In caso di decesso che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale la Società prevede il pagamento di un capitale calcolato come indicato nell'art. "Sinistro che colpisca più persone" delle Condizioni contrattuali della tariffa prescelta.

Si segnala che il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, ad esclusione di particolari circostanze dettagliatamente specificate al relativo articolo "Esclusioni dalla garanzia" delle Condizioni contrattuali della tariffa prescelta.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

In caso di stato di infortunio/malattia di Assicurato, che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari il relativo capitale assicurato indicato nella polizza-elenco.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali della tariffa caso morte e invalidità permanente.

Si segnala che è esclusa dall'indennizzo l'invalidità permanente dovuta ad alcune specifiche cause, dettagliate nel relativo articolo 7 "Esclusioni dalla garanzia" delle Condizioni contrattuali della tariffa caso morte e invalidità permanente.

È di fondamentale importanza che l'Assicurato legga le raccomandazioni ed avvertenze contenute nella scheda di adesione relative all'eventuale questionario anamnestico.

L'Intermediario assicurativo non può assumere anche qualifica di Beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto.

4. Premi

Il premio è il corrispettivo dovuto per l'ottenimento delle prestazioni previste dal contratto.

L'ammontare del premio annuo dovuto per ciascun Assicurato viene determinato alla data di decorrenza o successivamente annualmente alla ricorrenza della stessa con riferimento al sesso, all'età assicurativa raggiunta e all'importo del capitale assicurato.

L'importo del premio per ciascuna posizione individuale è maggiorato di un importo fisso di 1,00 euro. Il premio annuo è dovuto in via anticipata.

I premi possono essere pagati:

- Nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento:
 - Assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo;
 - carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo.
- Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento:
 - Addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca;
 - carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità

tecnica all'utilizzo.

Qualora il Contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, dovrà comunicarlo per iscritto alla Direzione della Società che provvederà a gestire il contratto direttamente.

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

<i>Caricamenti</i>	<i>aliquota %</i>	<i>importo</i>
in misura fissa per ogni posizione individuale		euro 1,00
in % sul premio ogni anno*	25%	

*% da applicare al premio annuo dedotto l'importo fisso

Il costo della visita medica, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società può variare da un minimo di 50,00 euro ad un massimo di 250,00 euro ed è anch'esso sostenuto totalmente dal Contraente.

=====

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa l'80%.

6.1.2. Costi per riscatto

Il contratto non prevede la facoltà di riscatto.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

7. Sconti

La Società ha la facoltà di prevedere specifici sconti.

8. Regime fiscale

Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute dalla Società, in dipendenza della presente polizza, erogate in caso di decesso dell'Assicurato:

- se corrisposte a persona fisica sono esenti IRPEF;
- se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa costituiscono reddito di impresa e la Società non applica alcuna ritenuta.

Variazioni transnazionali di residenza

Il presente contratto è stato concepito nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai Contraenti e agli Assicurati aventi residenza o sede legale in Italia.

Qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria residenza o sede legale in un paese diverso dall'Italia, il contraente potrebbe non avere più diritto a versare premi sulla sua polizza e il contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato deve informare per iscritto alla Società di ogni eventuale cambio di residenza, domicilio o sede legale intervenuto nel corso del Contratto verso uno Stato diverso dall'Italia, prima che il cambiamento stesso abbia effetto.

In tal caso, previo assenso da parte del Contraente/Assicurato, la Società può trasferire i dati personali del Contraente/Assicurato, ad un'altra Società facente parte del Gruppo Zurich Insurance Group operante nel

nuovo Stato di residenza, domicilio o sede legale del Contraente/Assicurato, in modo che sia eventualmente possibile proporgli soluzioni in linea con la sua nuova situazione.

La Società non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.

Per ogni valutazione sulle modifiche al trattamento fiscale a seguito di cambio di residenza, domicilio o sede legale sarà a carico del Contraente ottenere un'adeguata consulenza fiscale indipendente, che lo informi delle conseguenze derivanti da tale variazione.

La variazione di residenza potrebbe consentire alla Società di sospendere e /o sciogliere il contratto. In caso di scioglimento, il contraente può sempre richiedere il pagamento del valore del contratto stesso.

D. Altre informazioni sul contratto

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia ai rispettivi articoli delle Condizioni contrattuali per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

È possibile risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi dovuti.

Il mancato pagamento del premio annuo entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza determina la sospensione della garanzia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "Interruzione del pagamento dei premi" delle Condizioni contrattuali relative a ciascuna forma tariffaria.

11. Riscatto e riduzione

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

12. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders & Underwriting - Ufficio Life Underwriting- Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "revoca della proposta", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it**

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

13. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders & Underwriting - Ufficio Life Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**
- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio o dall'invio della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a restituire il premio corrisposto. 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.

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista dall'articolo "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali, tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - – Life Maturity, Surrenders & Underwriting - Ufficio Life Maturity & Surrenders - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;**

- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: **Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it**

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

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

Le somme dovute, per prestazioni aggiuntive, a scadenza o per sinistro, devono essere tassativamente richiesti alla Società entro 10 anni rispettivamente dalla data di scadenza del contratto, dalla data di pagamento delle prestazioni aggiuntive, dalla data di richiesta di riscatto o dalla data dell'evento in caso di sinistro.

Le somme non richieste entro 10 anni non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere dalla Società, comunicati e devoluti al Fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art.1 c. 343 Legge 23.12.2005 n. 266.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

16 Lingua

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati direttamente alla Società o all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

Alla Società

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto. Compete alla Società anche la gestione dei reclami relativi al comportamento degli Agenti (intermediari iscritti nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi) di cui l'impresa si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, incluso il comportamento dei dipendenti e collaboratori degli Agenti.

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

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 aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo, così come previsto dalla normativa vigente.

I reclami devono essere inviati per iscritto a:

- **ZURICH INVESTMENTS LIFE spa**
Ufficio Gestione Reclami
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Fax: 02.2662.2243
E-mail: reclami@zurich.it
PEC:reclami@pec.zurich.it
- **o tramite il sito internet di Zurich www.zurich.it dove, nella sezione dedicata ai reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso a Zurich.**

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 della Società, degli Intermediari e dei periti assicurativi da essa incaricati;
- nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo inoltrato alla Società o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nei termini previsti dalla vigente normativa.

Nei casi di cui sopra, i reclami devono essere inviati per iscritto a:

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Fax: 06.42133206

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito di Zurich www.zurich.it. La presentazione del reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nei termini previsti dalla normativa vigente e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s.m.i., che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Società, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo designa un mediatore e fissa il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., attivabile o in virtù di una clausola compromissoria se prevista all'interno del contratto (nelle Condizioni contrattuali) o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo tra le parti volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

18. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale di ogni posizione assicurativa.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

Le modifiche di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto devono essere tempestivamente comunicate alla Società.

Si richiama l'attenzione sulle previsioni dell'art. 1926 c.c.

20. Conflitto di interessi

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

=====

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

**Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco**



I dati e le informazioni contenute nella presente Nota informativa sono aggiornate al 1° giugno 2017.

Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, assicurazione di gruppo stipulata in tariffa temporanea caso morte, e in relazione a ciascuna posizione individuale in esso presente, la Società si impegna, a fronte del pagamento del premio annuo, a corrispondere ai Beneficiari o aventi diritto il pagamento del relativo capitale assicurato indicato nella polizza elenco, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi durante il periodo di copertura.

Il periodo di copertura è da intendersi:

- per la durata di 1 anno, relativamente alle posizioni assicurate alla data di decorrenza del contratto e successivamente ad ogni ricorrenza annuale;
- 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 sempre che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio annuo.

Il contratto presuppone le seguenti condizioni:

- un unico Contraente;
- un gruppo omogeneo di Assicurati (ad esempio tutti i membri di un consiglio di amministrazione, tutti i Soci);
- la determinazione del capitale assicurato su ogni testa in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli;
- Il capitale massimo assicurabile per ogni testa non potrà superare 1.000.000,00 di Euro.

Sono inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo con età compresa tra i 18 e i 75 anni; l'assicurazione non è rinnovabile per assicurati che abbiano superato il 75° anno di età.

L'assicurazione si assume, di norma, in base allo stato di salute degli Assicurati con le modalità assuntive indicate dalla Società.

La Società si riserva il diritto di richiedere particolari documentazioni o accertamenti sanitari da effettuarsi presso i propri medici fiduciari. Il costo di eventuali accertamenti è a carico del Contraente.

L'Assicurato all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione autorizza, delega e conferisce mandato a Zurich ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in loro nome e per loro conto, anche nell'interesse di Zurich e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili (così come definiti dal D.lgs 196/2003 e s.m.i) ai fini della liquidazione del capitale assicurato prevista dal contratto.

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

Articolo 2

Struttura del contratto, ingresso e permanenza in assicurazione

2.1 Struttura del prodotto

La Società rilascerà al Contraente, in base ai dati e ai documenti da essa forniti, l'elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno dei capitali assicurati e dei premi da pagare. Ad ogni scadenza annuale verrà

emessa dalla Società una nuova polizza-elenco con indicazione, per ogni Assicurato del premio dovuto, calcolato in base all'età raggiunta.

La Società si impegna a pagare in caso di morte dell'Assicurato il capitale indicato nella polizza-elenco.

2.2. Ingresso e permanenza in assicurazione

L'ingresso in assicurazione di un nuovo Assicurato avviene dall'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda o dalla data in cui l'Assicurando entra a far parte della Categoria assicurata, sempre che, entro 10 giorni da tale data, il Contraente faccia apposita comunicazione scritta alla Società.

Qualora la suddetta comunicazione venga fatta successivamente, l'ingresso in assicurazione del nuovo Assicurato avviene dalle ore 24 della data di invio della comunicazione del Contraente alla Società.

La garanzia assicurativa è operativa a condizione che venga pagato il premio entro trenta giorni dalla data di emissione dell'appendice della polizza-elenco e decorre dalle ore 24 della data di avvenuta accettazione della Società.

Nel caso la risoluzione 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, a condizione che il Contraente comunichi per iscritto alla Società l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro dall'Assicurato entro 30 giorni dalla data di risoluzione del rapporto lavorativo stesso.

Qualora tale comunicazione fosse inviata successivamente, il calcolo del rateo di premio sarà conteggiato dalla data di invio della comunicazione e non dalla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato.

Articolo 3

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.

Articolo 4

Esclusioni dalla garanzia

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- **dolo 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 avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;**
- **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 o cronico.**

In questi casi, i premi versati restano acquisiti alla Società.

Articolo 5

Premio

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato viene determinato alla data di decorrenza o successivamente annualmente alla ricorrenza della stessa, con riferimento al sesso, all'età assicurativa raggiunta e all'importo del capitale assicurato.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata.

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 6

Durata del contratto

Il contratto ha durata non inferiore a 5 anni e si rinnova automaticamente alla ricorrenza per periodi della durata di un anno, salvo disdetta da parte della Società o del Contraente a mezzo lettera raccomandata, da comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza.

Parte II - Conclusione del contratto

Articolo 7 Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

Articolo 7.1 Conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e 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 della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

Articolo 7.2 Decorrenza degli effetti del contratto

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 00:00 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Articolo 8

Oneri a carico del Contraente

Il Contraente si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, al più tardi al momento della sottoscrizione della scheda di adesione, le condizioni contrattuali fornite dalla Società.

A tal fine la Società si impegna a fornire al Contraente il materiale contrattuale in vigore nonché a comunicare e rendere disponibili tempestivamente eventuali modifiche e/o variazioni delle stesse.

Articolo 9

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

Parte III - Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 10

Riscatto

Il contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 11

Interruzione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento del premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina 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 nè provveduto all'incasso a domicilio.

Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 12

Beneficiari

a) L'Assicurato designa il/i Beneficiario/i ai fini della prestazione in caso di decesso. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento.

La designazione potrà essere revocata o modificata dall'Assicurato in qualsiasi momento ad eccezione dei seguenti casi:

(i) dopo che il Contraente/Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Società di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di accettare il beneficio;

(ii) da parte degli eredi al decesso dell'Assicurato; e

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

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

In mancanza di espressa designazione, Beneficiario delle Prestazioni Assicurative è il Contraente medesimo.

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

c) Qualora **i beneficiari siano genericamente gli eredi** (siano essi legittimi o testamentari) la Società 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 l'Assicurato abbia 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.**

d) Qualora un beneficiario muoia prima dell'Assicurato, il beneficio di sua competenza, determinato come sopra, sarà ripartito in parti uguali tra:

- **nel caso del punto b)** che precede: gli eredi legittimi o testamentari del beneficiario premorto;
- **nel caso del punto c)** che precede: 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 articolo 536 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 13

Pagamenti della Società

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 e copia del tesserino contenente il codice fiscale;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte della Società;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale dell'Assicurato;
- 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.

L'Assicurato per sé e per conto degli aventi diritto prende atto che i contenuti della richiesta di pagamento potrebbero variare nel corso della durata del Contratto, anche a seguito di variazione alle norme applicabili allo stesso. In tali casi, la Zurich informerà l'Assicurato e l'eventuale Beneficiario irrevocabile

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso l'intermediario e sul proprio sito internet un fac simile di richiesta, per coloro che ritengono di farne uso.

Zurich si riserva di chiedere l'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto in possesso della Società o qualora questa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

B) CERTIFICATO DI MORTE DEL/GLI ASSICURATO/I

Certificato relativo al decesso emesso dall'ufficiale di stato civile.

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO

Relazione medica sulle cause del decesso dell'Assicurato, oppure copia della cartella clinica se il decesso dell'Assicurato sia avvenuto presso una struttura ospedaliera.

I Beneficiari – al fine di agevolare il pagamento– potranno inviare, qualora disponibile, anche il modulo ISTAT relativo al decesso redatto e sottoscritto dal medico competente.

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un fac simile di relazione medica sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso

Inoltre, in caso di:

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

Qualora la documentazione elencata in questo paragrafo non sia reperibile o il Beneficiario non riesca ad ottenerla dai soggetti terzi competenti a produrla, come nel caso in cui non abbia titolo legale in base alle leggi vigenti (ad esempio beneficiari non legati da vincoli familiari con l'Assicurato), il Beneficiario produrrà a Zurich una dichiarazione scritta di impossibilità a reperire la documentazione relativa al decesso. L'Assicurato prende atto che Zurich, in virtù di mandato conferito anche nell'interesse di Zurich al momento della sottoscrizione del Contratto, a sua discrezione potrà attivarsi direttamente, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, al fine di ottenere l'eventuale documentazione non prodotta dai soggetti terzi competenti a produrla.

Inoltre il Beneficiario avrà la facoltà di sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché Zurich nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione stessa.

Zurich potrà altresì attivarsi per reperire ogni ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario che consenta a Zurich di ricostruire l'esattezza e la completezza delle cause del decesso e/o delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio anche tramite utilizzo del mandato conferito dall'Assicurato e dal Beneficiario.

D) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE

1a) Se 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
oppure
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché Zurich 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;

1 b) 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 conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno;

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

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

3) Nel caso di Beneficiari minorenni e/o incapaci e/o sottoposti ad amministrazione di sostegno, il Beneficiario dovrà fornire copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che:

- (i) autorizza la riscossione degli importi spettanti;
- (ii) individua il soggetto titolato a sottoscrivere la richiesta di pagamento indicata al punto A precedente;
- (iii) indica il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito.

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

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

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

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

Nel caso in cui il capitale in caso di decesso risulti superiore a 200.000 euro il Beneficiario o i suoi eredi dovranno inviare obbligatoriamente l'atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale.

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un fac simile di dichiarazione sostitutiva sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative Zurich avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari – una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate al successivo punto F del presente articolo - ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:

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

Nell'ambito di tale facoltà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, Zurich, 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.

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

Zurich, in forza del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha titolo di chiedere il rimborso dei costi eventualmente sostenuti per il reperimento della documentazione medica di cui alla precedente lettera C. Tali costi saranno trattenuti a titolo di spese dall'importo della prestazione liquidata.

F) VALUTAZIONE DELLA SOCIETA' E PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

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

Se i Beneficiari hanno trasmesso tutta la documentazione prevista operano i seguenti termini: in caso di esito positivo della valutazione svolta sulla completezza e correttezza della documentazione ricevuta e verificata l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento, Zurich eseguirà il pagamento delle prestazioni entro 30 (trenta) giorni.

Solo nel caso in cui i Beneficiari abbiano

- trasmesso a Zurich la dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso; oppure
- sottoscritto idonee richieste e autorizzazioni e conferito specifica procura a Zurich

Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare le prestazioni entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata ai precedenti punti A), B), D) del presente articolo 11 e, relativamente alla lettera C del presente articolo 11 dal ricevimento di:

- Documentazione disponibile e
- Dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso (nella forma di una dichiarazione scritta) e/o
- Richieste e autorizzazioni o specifica procura a Zurich.

Entro i limiti di tempo sopra specificati Zurich potrà formulare l'eventuale richiesta di documentazione probatoria ulteriore come previsto alla precedente lettera E. In tal caso Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il capitale assicurato entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione.

Zurich riconoscerà gli interessi moratori al tasso di Legge sulle somme da pagare qualora il pagamento della prestazione sia effettuato decorsi i termini sopra specificati.

Parte V - Legge applicabile, fiscalità e tutela della privacy

Articolo 14

Consenso trattamento dati assicurati

Il Contraente si impegna, in base a quanto previsto dal D.Lgs. n.196 del 30.06.2003, a raccogliere il consenso al trattamento dei dati personali di ogni Assicurato da inserire nella polizza, con la singola sottoscrizione dello specifico modello predisposto dalla Società.

Articolo 15

Imposte

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

Articolo 16

Foro competente

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e smi), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 17

Obbligo di adeguata verifica della clientela

Ai sensi dell' Art. 23 comma 1 – bis del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, la Società pone fine al rapporto o all'esecuzione dell'operazione e restituisce al Contraente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo saldo attivo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente ed allo stesso intestato.

Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le

somme sono restituite al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica. Prima di avviare la procedura di restituzione di cui all'articolo 23, comma 1-bis, la Società dovrà contattare il Contraente, mediante comunicazione scritta, al fine di accertare la possibilità di completare agevolmente l'adeguata verifica entro 60 giorni dall'invio della stessa. Nell'ipotesi in cui la Società non ottenga l'indicazione delle coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico di restituzione entro 60 giorni dalla comunicazione scritta, provvederà a trattenere le disponibilità finanziarie del Contraente su un conto infruttifero.

Articolo 18

Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

Articolo 19

Modifiche contrattuali

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

***Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco***



I dati e le informazioni contenute nelle presenti Condizioni contrattuali sono aggiornati al 1 giugno 2017.

Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte ed invalidità permanente

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

In base al presente contratto, assicurazione di gruppo stipulata in tariffa temporanea caso morte ed invalidità permanente, e in relazione a ciascuna posizione individuale in esso presente, la Società si impegna, a fronte del pagamento del premio annuo, a corrispondere ai Beneficiari o all'Assicurato, il pagamento del relativo capitale assicurato, indicato nella polizza elenco, nel caso in cui, durante il periodo di copertura, si verifichi, il decesso o sia riconosciuta un'invalidità totale e permanente superiore ai due terzi, dell'Assicurato.

Il periodo di copertura è da intendersi:

- per la durata di 1 anno, relativamente alle posizioni assicurate alla data di decorrenza del contratto e successivamente ad ogni ricorrenza annuale;
- con la frazione di anno successiva all'ingresso in assicurazione, per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno stesso.

Le prestazioni di ciascuna posizione individuale sono garantite sempre che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio annuo.

Il contratto presuppone le seguenti condizioni:

- un unico Contraente;
- un gruppo omogeneo di Assicurati (ad esempio tutti i membri di un consiglio di amministrazione);
- la determinazione del capitale assicurato su ogni testa in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli;
- Il capitale massimo assicurabile per ogni testa non potrà superare 1.000.000,00 di Euro.

Sono inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al Gruppo con età compresa tra i 18 ed i 75 anni.

L'assicurazione si assume, di norma, in base alle dichiarazioni sul proprio stato di salute rese dagli Assicurati su apposito questionario fornito dalla Società.

La Società si riserva comunque il diritto di richiedere particolari documentazioni o accertamenti sanitari da effettuarsi presso i propri medici fiduciari. Il costo di eventuali accertamenti è a carico del Contraente.

L'Assicurato all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione autorizza, delega e conferisce mandato a Zurich ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in loro nome e per loro conto, anche nell'interesse di Zurich e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili (così come definiti dal D.lgs 196/2003 e s.m.i) ai fini della liquidazione del capitale assicurato prevista dal contratto.

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

Articolo 2

Struttura del contratto, ingresso e permanenza in assicurazione

2.1 Struttura del prodotto

La Società rilascerà al Contraente, in base ai dati e ai documenti da essa forniti, l'elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno dei capitali assicurati e dei premi da pagare. Ad ogni scadenza annuale verrà emessa dalla Società una nuova polizza-elenco con indicazione, per ogni Assicurato del premio dovuto, calcolato in base all'età raggiunta.

La Società si impegna a pagare in caso di morte dell'Assicurato il capitale indicato nella polizza-elenco.

2.2. Ingresso e permanenza in assicurazione

L'ingresso in assicurazione di un nuovo Assicurato avviene dall'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda o dalla data in cui l'Assicurando entra a far parte della Categoria assicurata, sempre che, entro 10 giorni da tale data, il Contraente faccia apposita comunicazione scritta alla Società.

Qualora la suddetta comunicazione venga fatta successivamente, l'ingresso in assicurazione del nuovo Assicurato avviene dalle ore 24 della data di invio della comunicazione del Contraente alla Società.

La garanzia assicurativa è operativa a condizione che venga pagato il premio entro trenta giorni dalla data di emissione dell'appendice della polizza-elenco e decorre dalle ore 24 della data di avvenuta accettazione della Società.

Nel caso la risoluzione 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, a condizione che il Contraente comunichi per iscritto alla Società l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro dall'Assicurato entro 30 giorni dalla data di risoluzione del rapporto lavorativo stesso.

Qualora tale comunicazione fosse inviata successivamente, il calcolo del rateo di premio sarà conteggiato dalla data di invio della comunicazione e non dalla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato.

Articolo 3

Condizioni regolanti la garanzia di invalidità permanente

A) S'intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che per malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, diagnosticati in epoca successiva alla stipula della polizza, abbia ridotto in modo permanente, a meno di un terzo del normale, la capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle sue attitudini ed abitudini.

Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano dopo il settantacinquesimo anno di età anagrafica dell'Assicurato e quelli dovuti alle stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte.

B) All'atto del riconoscimento, da parte dell'INPS in ambito previdenziale, della pensione di inabilità o in subordine dell'assegno di invalidità, il Contraente deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione, a mezzo lettera raccomandata, la seguente documentazione:

- Copia della domanda di invalidità presentata all'ente Previdenziale di appartenenza qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva.
- Certificato attestante il riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale, al quale obbligatoriamente appartiene l'assicurato, del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità.
- certificato del medico curante sulle cause che hanno determinato lo stato di invalidità.

Nel caso in cui manchino i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, necessari ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità da parte dell'Ente Previdenziale, la Società procederà con l'accertamento autonomo dell'invalidità e l'Assicurato dovrà fornire un'autodichiarazione di mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva e la documentazione indicata al successivo punto C.

Nel caso in cui siano trascorsi almeno sei mesi dalla data di presentazione della domanda e l'Ente Previdenziale non abbia ancora riconosciuto il diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità, la Società procederà con l'accertamento autonomo dell'invalidità e l'Assicurato dovrà fornire Copia della domanda di invalidità presentata all'ente Previdenziale di appartenenza e la documentazione indicata al successivo punto C.

La società procederà con l'accertamento autonomo dell'invalidità e questo prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento, compreso il riconoscimento o meno del diritto o alla pensione di inabilità o a conseguire l'assegno ordinario di invalidità dell'Ente Previdenziale.

Si precisa che l'abbandono del posto di lavoro non è necessario ai fini dell'accertamento dell'invalidità.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità totale e permanente entro 60 giorni dalla consegna della documentazione completa, come indicato al successivo articolo, ed a mettere a disposizione degli aventi diritto la prestazione dovuta entro 30 giorni dall'accertamento dell'invalidità stessa. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità. La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con i medici di sua fiducia. Fino all'accertamento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi della presente garanzia devono essere regolarmente corrisposti. L'accertamento di invalidità, però, avviene con effetto dal momento di ricezione della denuncia alla Direzione della Società che pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la denuncia e l'accertamento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

C) A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità sono obbligati a fornire tutte le prove documentali (certificati

medici, lettere di dimissioni) necessarie a stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

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

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

In caso di mancato accordo, entro 30 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale oppure al Direttore di Scuola di Specialità in Medicina Legale dell'Istituto più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, vincolando le parti al giudizio maturato, con possibilità di richiedere accertamenti sanitari di approfondimento diagnostico.

Ciascuna delle parti sostiene l'onorario del proprio arbitro e la metà di quelle del terzo arbitro.

E) Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui alla lettera B) il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato, per il quale è in corso l'accertamento di invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui alla lettera D), l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; invece se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi successivi alla data di denuncia dell'invalidità aumentati degli stessi interessi legali.

Articolo 4

Sinistro morte 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.

Articolo 5

Esclusioni dalla garanzia

È escluso dalla garanzia soltanto il sinistro causato da:

- **dolo 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 avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;**
- **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 e abuso di farmaci o stati di alcolismo acuto o cronico.**

In questi casi, i premi versati restano acquisiti alla Società.

Articolo 6

Premio

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato viene determinato alla data di decorrenza o successivamente annualmente alla ricorrenza della stessa in base ai tassi di premio riportati nelle specifiche tabelle, con riferimento al sesso, all'età assicurativa raggiunta e all'importo del capitale assicurato ed aggiungendo al valore così ottenuto una cifra fissa pro capite di 1,00 euro.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata.

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 o invalidità permanente dell'Assicurato verrà rimborsato il rateo di premio, determinato mediante riduzione, proporzionale al periodo di mancata esposizione al rischio

del premio corrisposto già diminuito dello sconto.

Articolo 7

Durata del contratto

Il contratto ha durata non inferiore a 5 anni e si rinnova automaticamente per periodi della durata di un anno, salvo disdetta da parte della Società o del Contraente a mezzo lettera raccomandata, da comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza.

Parte II - Conclusione del contratto

Articolo 8

Articolo 7.1 Conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e 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 della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

Articolo 7.2 Decorrenza degli effetti del contratto

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 00:00 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Articolo 9

Oneri a carico del Contraente

Il Contraente si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, al più tardi al momento della sottoscrizione della scheda di adesione, le condizioni contrattuali fornite dalla Società.

A tal fine la Società si impegna a fornire al Contraente il materiale contrattuale in vigore nonché a comunicare e rendere disponibili tempestivamente eventuali modifiche e/o variazioni delle stesse.

Articolo 10

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Parte III - Regolamentazione in corso di contratto

Articolo 11

Riscatto

Il contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 12

Interruzione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento del premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina 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 nè provveduto all'incasso a domicilio.

Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 13

Beneficiari

- a) L'Assicurato designa il/i Beneficiario/i ai fini della prestazione in caso di decesso. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate alla Società per iscritto o disposte per testamento.

La designazione potrà essere revocata o modificata dall'Assicurato in qualsiasi momento ad eccezione dei seguenti casi:

- (i) dopo che il Contraente/Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Società di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di accettare il beneficio;
- (ii) da parte degli eredi al decesso dell'Assicurato; e
- (iii) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società la propria intenzione di richiedere il beneficio.

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

In mancanza di espressa designazione, Beneficiario delle Prestazioni Assicurate è il Contraente medesimo.

- b) Qualora l'Assicurato **designi espressamente più di un beneficiario**, la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari dovrà essere specificata in modo chiaro per iscritto. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avverrà in parti uguali.
- c) Qualora **i beneficiari siano genericamente gli eredi** (siano essi legittimi o testamentari) la Società 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 l'Assicurato abbia 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.**
- d) Qualora un beneficiario muoia prima dell'Assicurato, il beneficio di sua competenza, determinato come sopra, sarà ripartito in parti uguali tra:
- **nel caso del punto b)** che precede: gli eredi legittimi o testamentari del beneficiario premorto;
 - **nel caso del punto c)** che precede: 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 articolo 536 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 14

Pagamenti della Società

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 e copia del tesserino contenente il codice fiscale;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte della Società;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale dell'Assicurato;
- 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.

L'Assicurato per sé e per conto degli aventi diritto prende atto che i contenuti della richiesta di pagamento potrebbero variare nel corso della durata del Contratto, anche a seguito di variazione alle norme applicabili allo stesso. In tali casi, la Zurich informerà l'Assicurato e l'eventuale Beneficiario irrevocabile

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso l'intermediario e sul proprio sito internet un fac simile di richiesta, per coloro che ritengono di farne uso.

Zurich si riserva di chiedere l'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto in possesso della Società o qualora questa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere.

B) CERTIFICATO DI MORTE DEL/GLI ASSICURATO/I

Certificato relativo al decesso emesso dall'ufficiale di stato civile.

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO

Relazione medica sulle cause del decesso dell'Assicurato, oppure copia della cartella clinica se il decesso dell'Assicurato sia avvenuto presso una struttura ospedaliera.

I Beneficiari – al fine di agevolare il pagamento– potranno inviare, qualora disponibile, anche il modulo ISTAT relativo al decesso redatto e sottoscritto dal medico competente.

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un fac simile di relazione medica sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso

Inoltre, in caso di:

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

Qualora la documentazione elencata in questo paragrafo non sia reperibile o il Beneficiario non riesca ad ottenerla dai soggetti terzi competenti a produrla, come nel caso in cui non abbia titolo legale in base alle leggi vigenti (ad esempio beneficiari non legati da vincoli familiari con l'Assicurato), il Beneficiario produrrà a Zurich una dichiarazione scritta di impossibilità a reperire la documentazione relativa al decesso. L'Assicurato prende atto che Zurich, in virtù di mandato conferito anche nell'interesse di Zurich al momento della sottoscrizione del Contratto, a sua discrezione potrà attivarsi direttamente, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, al fine di ottenere l'eventuale documentazione non prodotta dai soggetti terzi competenti a produrla.

Inoltre il Beneficiario avrà la facoltà di sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché Zurich nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione stessa.

Zurich potrà altresì attivarsi per reperire ogni ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario che consenta a Zurich di ricostruire l'esattezza e la completezza delle cause del decesso e/o delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio anche tramite utilizzo del mandato conferito dall'Assicurato e dal Beneficiario.

D) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE

1a) Se 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

oppure

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché Zurich 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;

1 b) 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 conosce, abbia i requisiti di validità di forma e non sia stato impugnato da alcuno;

2) Se la designazione del beneficio sia 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

oppure

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

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

3) Nel caso di Beneficiari minorenni e/o incapaci e/o sottoposti ad amministrazione di sostegno, il Beneficiario dovrà fornire copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che:

- (i) autorizza la riscossione degli importi spettanti;
- (ii) individua il soggetto titolato a sottoscrivere la richiesta di pagamento indicata al punto A precedente;
- (iii) indica il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito.

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

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

- atto notorio redatto da un notaio

oppure

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

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

Nel caso in cui il capitale in caso di decesso risulti superiore a 200.000 euro il Beneficiario o i suoi eredi dovranno inviare obbligatoriamente l'atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale.

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un fac simile di dichiarazione sostitutiva sulle cause del decesso, per coloro che ritengono di farne uso.

Per i pagamenti e per la documentazione da consegnare per l'accertamento della condizione di invalidità permanente si veda il precedente articolo 3 delle Condizioni contrattuali.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento, il contratto si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative Zurich avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari – una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate al successivo punto F del presente articolo - ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:

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

Nell'ambito di tale facoltà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, Zurich, 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.

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

Zurich, in forza del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha titolo di chiedere il rimborso dei costi eventualmente sostenuti per il reperimento della documentazione medica di cui alla precedente lettera C. Tali costi saranno trattenuti a titolo di spese dall'importo della prestazione liquidata.

F) VALUTAZIONE DELLA SOCIETA' E PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

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

Se i Beneficiari hanno trasmesso tutta la documentazione prevista operano i seguenti termini: in caso di esito positivo della valutazione svolta sulla completezza e correttezza della documentazione ricevuta e verificata l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento, Zurich eseguirà il pagamento delle prestazioni entro 30 (trenta) giorni.

Solo nel caso in cui i Beneficiari abbiano

- trasmesso a Zurich la dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso; oppure
- sottoscritto idonee richieste e autorizzazioni e conferito specifica procura a Zurich

Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare le prestazioni entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata ai precedenti punti A), B), D) del presente articolo 11 e, relativamente alla lettera C del presente articolo 11 dal ricevimento di:

- Documentazione disponibile e
- Dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso (nella forma di una dichiarazione scritta) e/o
- Richieste e autorizzazioni o specifica procura a Zurich.

Entro i limiti di tempo sopra specificati Zurich potrà formulare l'eventuale richiesta di documentazione probatoria ulteriore come previsto alla precedente lettera E. In tal caso Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il capitale assicurato entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione.

Zurich riconoscerà gli interessi moratori al tasso di Legge sulle somme da pagare qualora il pagamento della prestazione sia effettuato decorsi i termini sopra specificati.

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

Parte V - Legge applicabile, fiscalità e tutela della privacy

Articolo 15

Consenso trattamento dati assicurati

Il Contraente si impegna, in base a quanto previsto dal D.Lgs. n.196 del 30.06.2003, a raccogliere il consenso al trattamento dei dati personali di ogni Assicurato da inserire nella polizza, con la singola sottoscrizione dello specifico modello predisposto dalla Società.

Articolo 16

Imposte

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

Articolo 17

Foro competente

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e smi), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 18

Obbligo di adeguata verifica della clientela

Ai sensi dell' Art. 23 comma 1 – bis del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, la Società pone fine al rapporto o all'esecuzione dell'operazione e restituisce al Contraente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo saldo attivo tramite bonifico bancario su un conto corrente bancario indicato dal Contraente ed allo stesso intestato.

Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al Contraente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica.

Prima di avviare la procedura di restituzione di cui all'articolo 23, comma 1-bis, la Società dovrà contattare il Contraente, mediante comunicazione scritta, al fine di accertare la possibilità di completare agevolmente l'adeguata verifica entro 60 giorni dall'invio della stessa.

Nell'ipotesi in cui la Società non ottenga l'indicazione delle coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico di restituzione entro 60 giorni dalla comunicazione scritta, provvederà a trattenere le disponibilità finanziarie del Contraente su un conto infruttifero.

Articolo 19

Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali.

Articolo 20

Modifiche contrattuali

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

**Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco**



I dati e le informazioni contenute nelle presenti Condizioni contrattuali sono aggiornati al 1 giugno 2017.

Informativa ex art. 13 D.Lgs n. 196/2003 Codice in materia di trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poterle fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi// previdenziali da Lei richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in prosieguo, il "Codice") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali e sensibili.

1. Le finalità assicurative

I dati personali - anche sensibili ¹- da Lei forniti o comunque acquisiti dalla Compagnia saranno trattati dalla nostra Società al fine di fornirle i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi/previdenziali da Lei richiesti ivi compreso la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione assicurativa/previdenziale con riferimento ai contratti in essere con la Società (c.d. Area Clienti) nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative/previdenziali fornite dalla Società².

Il conferimento dei dati personali anche sensibili per tali finalità è facoltativo, ma un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornirle i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi/previdenziali richiesti, ivi compresi la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

2. Ulteriori finalità: marketing, invio di comunicazioni commerciali, ricerche di mercato e rilevazioni statistiche

Con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, i Suoi dati personali non sensibili saranno trattati dalla Società:

- (i) per finalità di marketing, invio da parte della Società di comunicazioni commerciali e vendita di propri prodotti o servizi o di prodotti o servizi offerti dalle altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd e del Gruppo Zurich Italia (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (ii) per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.
- (iii) per comunicarli a soggetti terzi indicati in nota³. Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi.

Il conferimento di tali dati personali ed il consenso al loro trattamento per le suddette finalità è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Le ricordiamo inoltre che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporle prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al successivo capitolo 6 della presente informativa privacy. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

¹ L'art. 4 del d. lgs. 196/2003 considera sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche o sindacali e alle convinzioni religiose

² Nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; l'accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento di 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; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; gestione e controllo interno.

³ Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD, Società del gruppo Zurich Italia, altri soggetti operanti nel settore bancario e di intermediazione assicurativa e finanziaria.

3. Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza attraverso l'adozione delle misure di sicurezza prescritte dal Codice.

Nella nostra Società i dati personali sono trattati tramite dipendenti e collaboratori nominati "incaricati" e "responsabili" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali. Potrà ottenere un elenco completo dei responsabili del trattamento nominati dal Titolare del Trattamento contattando direttamente il nostro Servizio Clienti.

4. Titolare del Trattamento

Il Titolare del Trattamento è la Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd o del Gruppo Zurich Italia con la quale è stato sottoscritto il Contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo.

5. Ambito di comunicazione e diffusione

- 5.1. Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui al precedente paragrafo 1, i Suoi dati personali, inclusi i dati sensibili, potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota⁴, i quali potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento.
- 5.2. Con riferimento alla finalità di trattamento di cui al precedente paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota⁵, i quali potranno agire con responsabili esterni del trattamento.
- 5.3. I Suoi dati potranno essere trasferiti all'estero, anche in Paesi extra UE.
- 5.4. I Suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi.

6. I Suoi diritti (art. 7 del Codice)

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei ha il diritto di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Lei ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, nonché ad ogni trattamento per finalità commerciali e di marketing, ivi inclusi gli invii di comunicazioni via email relative a prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quanto da Lei precedentemente acquistato dalla Società. Con riferimento alle attività di cui al punto 2 (i) si precisa inoltre che l'opposizione al trattamento effettuato attraverso modalità automatizzate di contatto si estenderà altresì a quelle tradizionali, ferma restando la possibilità di esercitare tale diritto solo in parte ovvero il diritto di manifestare l'eventuale volontà di ricevere comunicazioni per le suddette finalità di marketing esclusivamente attraverso modalità tradizionali di contatto.

Per esercitare i Suoi diritti la preghiamo di indirizzare la propria richiesta alla Società intestataria del Contratto o del preventivo assicurativo al seguente indirizzo: Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano; o via E-mail al seguente indirizzo: privacy@it.zurich.com.

4 (i) Assicuratori, coassicuratori (ii) agenti, mediatori (iii) banche, istituti di credito; (iv) altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (v) società del Gruppo; (vi) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vii) società di servizi, fornitori, outsourcers (viii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (ix) società di recupero crediti; (x) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo, Autorità di Vigilanza (es Covip, Consob, Banca d'Italia etc); (xi) Magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche.

5 Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd, Società del gruppo Zurich Italia, altri soggetti quali consulenti e fornitori di servizi.

Glossario

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

Il documento è suddiviso in cinque parti:

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

1. Definizioni generali

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Caricamenti

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione e che riguardano tutti gli aspetti del contratto.

Conflitto di interessi

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

Contraente

Persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o spese)

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

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della gestione separata
- Glossario
- proposta

Impignorabilità e inalienabilità

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

Imposta sostitutiva

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

Intermediario assicurativo

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

IVASS

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

Liquidazione

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

Nota informativa

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

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Questionario sanitario

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

Quietanza

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

Revoca

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

Recesso (o ripensamento)

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

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

Rischio demografico

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

Riserva matematica

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

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

Sostituto d'imposta

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

Tassazione separata

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. Definizioni relative alla polizza

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Polizza

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

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

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

Polizza di assicurazione sulla vita

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

3. Definizioni relative al premio

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere.

Premio complessivo (o lordo)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti

Premio puro

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

Rateo di premio

Parte del premio annuo corrisposta per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno.

Sconto di premio

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

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

4. Definizione - Prestazione e garanzie

Garanzia principale

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

Prestazione assicurata

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

Prestazioni in caso di decesso

Capitale in caso di decesso

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

Capitale in caso di invalidità permanente

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente superiore ai due terzi, il pagamento del capitale assicurato.

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

***Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco***



I dati e le informazioni contenute nel presente Glossario sono aggiornati al 1 giugno 2017



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA N° _____

PUNTO VENDITA		MANDATO	
CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
PAGA LE TASSE NEGLI STATI UNITI D'AMERICA/US TERRITORIES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE SI, TIN/ GIIN:			
HA LA RESIDENZA FISCALE IN UNO STATO DIVERSO DALL'ITALIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
SE SI: STATO RESIDENZA 1:		CODICE DI IDENTIFICAZIONE FISCALE NIF1	
STATO RESIDENZA 2:		CODICE DI IDENTIFICAZIONE FISCALE NIF2	
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)		Codice PREVALENTE ATTIVITA' SVOLTA: (*) - Sezione A	
CODICE SOTTOGRUPPO (*)		CODICE GRUPPO/RAMO (*)	
Allegare:	VISURA CAMERALE	ALTRO, specificare:	
Codice TIPO SOCIETA' (*) (sezione B)			
L'attivita' d'Impresa include relazioni con paesi di cui all'Allegato 1 (si veda pag. 10) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Se il cliente e' un'organizzazione non profit, indicare la classe di beneficiari cui si rivolgono le attivita' svolte.			
Classe di beneficiari:			
Il Contraente Persona Giuridica e' un'Entita' Non Finanziaria Passiva co' come definita dal Decreto Ministeriale 28/12/2015 in attuazione della Legge 18 Giugno 2015 nr 95, Art 1, Lettera gg e riferimenti successivi? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
AZIENDA ASSOCIATA - DATI ANAGRAFICI			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI (allegare documento di identita' valido)			
Cognome	Nome	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
C.F.	Data di nascita		
Comune di nascita	Provincia di nascita		
Indirizzo di residenza / domicilio Via, numero civico			
C.A.P.	Localita' di residenza / domicilio	Provincia di residenza / domicilio	
ESISTENZA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO			
Tipo documento: codice e descrizione		Numero documento	
Ente di rilascio		Localita' di rilascio	
Data di rilascio		Data di scadenza	
INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TITOLARE EFFETTIVO			
Dichiaro sotto la mia responsabilita' che: <input type="checkbox"/> non sussiste un titolare effettivo <input type="checkbox"/> sussiste un titolare effettivo del rapporto del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza			
MODALITA' DI PAGAMENTO			
<input type="checkbox"/> ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE non trasferibile a favore dell'Intermediario o di Zurich Investments Life S.p.A.			
Tipo assegno	Numero	Banca Emittente/Trassata	Piazza
<input type="checkbox"/> Banc. <input type="checkbox"/> Circ.			
<input type="checkbox"/> Banc. <input type="checkbox"/> Circ.			
<input type="checkbox"/> BONIFICO BANCARIO a favore del conto corrente intestato all'Intermediario o a Zurich Investments Life S.p.A.			
COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE INTESTATO AL CONTRAENTE			
Banca	Agenzia		
IBAN			
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
<input type="checkbox"/> Zurich Manager Protection (premio annuo) Mod. 8.865 Tariffa.....		<input type="checkbox"/> Zurich Staff Protection (premio annuo) Mod. 8.829 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> Zurich Board Protection (premio annuo) Mod. 8.1011 Tariffa.....		<input type="checkbox"/> Mod. Tariffa.....	
Data proposta		Durata	
QUOTA PAGAMENTO PREMIO			
Quota a carico del Contraente.....%		Quota a carico dell'Assicurato.....%	
Euro.....		Euro.....	

(*) Vedere retro per Istruzioni Compilazione PERSONA GIURIDICA.

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA N° _____****Revoca della proposta e recesso del contratto**

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

Il sottoscritto Contraente:

1. **Prende atto** che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza-elenco quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo. Ad ogni rinnovo del contratto sarà emessa dalla Società una nuova polizza-elenco con indicazione, per ciascun Assicurato, del premio dovuto e del capitale assicurato.
2. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO** composto da:
 - a) Nota informativa
 - b) Condizioni contrattuali
 - c) Glossario
 - d) Modulo di proposta**e di accettarlo integralmente**
3. **Si impegna** a consegnare le **CONDIZIONI CONTRATTUALI** ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.
4. **Dichiara di aver ricevuto e preso visione** delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e s.m.i.:
 - a) Comunicazione informativa degli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti
 - b) Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente
5. Consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal senso, **dichiara** che i dati identificativi del titolare del rapporto/dell'operazione riprodotti negli appositi campi della presente proposta corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto/dell'operazione.
6. **Prende atto** che per ogni controversia inerente alla esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, il Foro competente sarà, in via esclusiva, quello di Milano, che 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, 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 e dichiara di approvare specificamente per iscritto ai sensi dell'art. 1341 e del art. 1342 cc questa disposizione.

.....
Luogo e data di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente

7. SOLO PER PRODOTTO **"Zurich Manager Protection"** - **Dichiara** che tutti gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali assicurati sono conformi a quanto previsto dal C.C.N.L. dei Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi o da eventuali maggiorazioni definite da Contratti Integrativi Aziendali.

.....
Luogo e data di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente

8. 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 di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente

9. 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 di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente

10. 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 di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente

Dichiarazione di responsabilità del soggetto che ha effettuato l'operazione per conto del Contraente
Dichiaro che i dati relativi al Contraente sono stati da me forniti e che gli stessi corrispondono a verità.

.....
Luogo e data di compilazione.....
Firma (leggibile) del Contraente



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA N° _____

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

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, o bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo;
- nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta.

Consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative e previdenziali:

Denominazione Contraente

Luogo, data e firma (leggibile) del Contraente

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili.

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) Per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite strumenti automatizzati (quali ad esempio messaggi e proposte inviate via fax, sms, posta elettronica), nonché strumenti tradizionali quali posta e telefono e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, svolto dalla stessa Società in relazione ai propri prodotti o servizi o in relazione ai prodotti o servizi delle altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd e del Gruppo Zurich Italia, nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) Per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) Per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi, 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Denominazione Contraente

Luogo, data e firma (leggibile) del Contraente

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO Valutazione ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni

Valutazione dell'intermediario:

- A Reticenza nel fornire le informazioni richieste
- B Poca trasparenza della struttura di controllo
- C Inusualità della transazione e/o delle modalità operative o della tempistica
- D L'interposizione di terzi senza alcuna motivazione commerciale apprezzabile
- E Comportamento che non denota anomalie

Luogo e data di compilazione

Firma (leggibile) dell'Intermediario

Sezione A

Codice Prevalente Attività Svoluta
(Persona fisica)Codice Prevalente Attività Svoluta
(Persona giuridica)

01 Non Comunicato	24 Paramedici
02 Agricoltore-Allevatore	25 Notai, Avvocati
03 Artigiano	26 Commercialisti e Ragionieri
04 Commerciante	27 Ing., Arch., Geom., Periti
05 Rappresentante	28 Agenti, Mediatori, Intermediari
06 Imprenditore	29 Funzionario
07 Operaio	30 Magistrato
08 Dirigente	31 Militare-Ufficiale di Alto Livello
09 Impiegato	32 Militare Semplice
10 Insegnante	33 Artista
11 Giornalista-Pubblicista	34 Sportivo Professionista
12 Libero Professionista	35 Amministratore di stabili
13 Autotrasportatore	36 Collaboratore
14 Vigile	37 Alta Dirigenza Statale
15 Casalinga	38 Membro Corte dei Conti
16 Pensionato	39 Membro Cda delle Banche Centrali
17 Studente	
18 Politico-Diplomatico	
19 Politico-Parlamentare	
20 Gestore di Immobili/Patrimoni	
21 Consulente	
22 Disoccupato	
23 Medici e Farmacisti	

01 Industria
02 Commercio
03 Credito e Finanza
04 Ente pubblico
05 Impresa Artigiana
06 No Profit
07 Altro

Sezione B

Codice Tipo Società
(Persona giuridica)

01 Società di Capitali - Spa	13 Società coop. a resp. lim.
02 Società di Capitali - Srl	14 Ditta individuale
03 Società di Capitali - Saa	15 Società anonima straniera
04 Società di persone - Semplice	16 Associazione temporanea d'impresa
05 Società di persone - Snc	17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
06 Società di persone - Sas	18 Impresa familiare
07 Associazione	19 Piccola società coop. a resp. illim.
08 Condominio	20 Piccola società coop. a resp. lim.
09 Consorzio	21 Società coop. a resp. illim.
10 Fondazione	22 Società a resp. lim. a socio unico
11 Cooperativa	23 Società consortile
12 Polisportiva	

Allegato 1: Lista Paesi

Afghanistan	Guinea-Bissau	Papua New Guinea
Algeria	Guyana	Russian Federation
Angola	Haiti	Rwanda
Bangladesh	Honduras	Sierra Leone
Benin	India	Solomon Islands
Bolivia	Iran	Somalia
Bosnia and Herzegovina	Iraq	South Sudan
Burkina Faso	Kenya	Sudan
Burundi	Korea, North	Swaziland
Cambodia	Kyrgyzstan	Syria
Cameroon	Laos	Tajikistan
Central African Republic	Lebanon	Tanzania
Chad	Liberia	Togo
China	Libya	Turkmenistan
Comoros	Madagascar	Uganda
Congo Dem. Rep.	Malawi	Ukraine
Congo Rep.	Mali	Uzbekistan
Cote d'Ivoire	Mauritania	Vanuatu
Cuba	Mozambique	Venezuela
Djibouti	Myanmar	Viet Nam
Egypt	Nepal	Western Sahara
Equatorial Guinea	Nicaragua	Yemen
Eritrea	Niger	Zambia
Ethiopia	Nigeria	Zimbabwe
Gambia	Pakistan	
Guinea	Palestine	

P.E.P. "Persone Politicamente Esposte" le persone fisiche, che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'Allegato Tecnico al D. Lgs. 231/07 e successive modifiche e integrazioni.

Allegato tecnico al D.Lgs. 231/07

Art. 1 - Persone politicamente esposte

(Rif. Art. 1, co 2, lett. u D.Lgs 231/2007)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

- a) i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari stretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori;

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio,

di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Art. 2 - Titolare Effettivo

(Rif. Art. 1, co 2, lett. u D.Lgs 231/2007)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammissa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazioni conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

- 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
- 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Codice Sottogruppo

100 Tesoro dello Stato	300 Banca d'Italia	747 Ausiliari finanziari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
101 Cassa Depositi e Prestiti	329 Associazioni bancarie	753 Fondi comuni monetari dei paesi UE membri dell'area dell'euro
102 Amministrazione statale e Organi costituzionali	430 Imprese produttive	
120 Amministrazioni regionali	432 Holging operative private	754 Fondi comuni monetari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
121 Amministrazioni provinciali e città metropolitane	450 Associazioni fra imprese non finanziarie	755 Fondi comuni monetari dei paesi non UE
165 Enti produttori di servizi economici e di regolazione dell'attività economica	475 Imprese controllate dalle Amministrazioni centrali	756 Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
166 Enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali	476 Imprese controllate dalle Amministrazioni locali	757 Società non finanziarie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
167 Enti di ricerca	477 Imprese controllate da altre Amministrazioni pubbliche	758 Società non finanziarie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
173 Amministrazioni comunali e unioni di comuni	480 Unita o società con 20 o più addetti	
174 Enti produttori di servizi sanitari	481 Unita o società con più di 5 e meno di 20 addetti	759 Società non finanziarie di paesi non UE
175 Altri enti produttori di servizi sanitari	482 Società con meno di 20 addetti	763 Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
176 Enti produttori di servizi economici e di regolazione dell'attività economica	490 Unita o società con 20 o più addetti	764 Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi non UE
177 Enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali	491 Unita o società con più di 5 e meno di 20 addetti	765 Fondi comuni non monetari dei paesi UE membri dell'area dell'euro
178 Altre amministrazioni locali	492 Società con meno di 20 addetti	766 Fondi comuni non monetari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
191 Enti di previdenza e assistenza sociale	500 Istituzioni ed enti ecclesiastici e religiosi	767 Fondi comuni non monetari dei paesi non UE
245 Sistema bancario	501 Istituzioni ed enti con finalità di assistenza, beneficenza, istruzione, culturali, sindacali, politiche, sportive, ricreative e simili	768 Famiglie produttrici dei paesi UE membri dell'area dell'euro
247 Fondi comuni di investimento monetario	600 Famiglie consumatrici	769 Famiglie produttrici dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
248 Istituti di moneta elettronica	614 Artigiani	770 Istituzioni dell'UE
249 Società veicolo finanziarie preposte a operazioni di cartolarizzazione (SV)	615 Altre famiglie produttrici	771 Altri organismi
250 Fondazioni bancarie	704 Amministrazioni centrali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	772 Famiglie produttrici di paesi non UE
257 Merchant banks	705 Amministrazioni centrali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	773 Famiglie consumatrici dei paesi UE membri dell'area dell'euro
258 Società di leasing	706 Amministrazioni di stati federati dei paesi UE membri dell'area dell'euro	774 Famiglie consumatrici dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
259 Società di factoring	707 Amministrazioni di stati federati dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	775 Famiglie consumatrici di paesi non UE
263 Società di credito al consumo	708 Amministrazioni locali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	776 Altri intermediari finanziari dei paesi UE membri dell'area dell'euro
264 Società di Intermediazione Mobiliare (SIM)	709 Amministrazioni locali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	778 Altri intermediari finanziari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
265 Società fiduciarie di gestione	713 Enti di assistenza e previdenza sociale dei paesi UE membri dell'area dell'euro	779 Imprese di assicurazione dei paesi UE membri dell'area dell'euro
266 Fondi comuni di investimento mobiliare e Società di investimento a capitale variabile (Sicav)	714 Enti di assistenza e previdenza sociale dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	782 Fondi pensione dei paesi UE membri dell'area dell'euro
267 Altri organismi di investimento collettivo del risparmio	715 Amministrazioni Pubbliche e enti di assistenza e previdenza di paesi non UE	783 Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
268 Altre finanziarie	717 Società veicolo dei paesi UE membri dell'area dell'euro	784 Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
270 Società di gestione di fondi	718 Società veicolo dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	785 Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie di paesi non UE
273 Società fiduciarie di amministrazione	724 Autorità bancarie centrali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	790 Imprese di assicurazione dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
275 Enti preposti al funzionamento dei mercati	725 Autorità bancarie centrali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	791 Banca Centrale Europea
278 Associazioni tra imprese finanziarie e assicurative	726 Autorità bancarie centrali dei paesi non UE membri dell'area dell'euro	792 Appresenzanze estere
279 Autorità centrali di controllo	727 Sistema bancario dei paesi UE membri dell'area dell'euro	800 Fondi pensione dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
280 Mediatori, agenti e consulenti di assicurazione	728 Sistema bancario dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	801 Altre società finanziarie di paesi non UE
283 Promotori finanziari	729 Sistema bancario dei paesi non UE membri dell'area dell'euro	
284 Altri ausiliari finanziari	746 Ausiliari finanziari dei paesi UE membri dell'area dell'euro	
285 Holding operative finanziarie		
287 Società di partecipazione (holding) di gruppi finanziari		
288 Società di partecipazione (holding) di gruppi non finanziari		
289 Istituzioni captive diverse dalle Holding di partecipazione		
294 Imprese di assicurazione		
295 Fondi di pensione		
296 Altri fondi previdenziali		

Codice Gruppo/Ramo

011 Prodotti vegetali dell'agricoltura e delle foreste	345 Apparecchi elettronici radiotelevisivi elettroacustici	505 Abitazioni
012 Vino	346 Elettrodomestici	506 Fabbri non residenziali
013 Olio di oliva non raffinato	347 Lampade apparecchi per illuminazione	507 Opere pubbliche
014 Prodotti animali dell'agricoltura e della caccia	351 Autoveicoli relativi motori	509 Demolizioni di immobili
019 Prodotti agricoli esclusi amare e impregnati	352 Carrozzerie di ogni tipo rimorchi	611 Commercio ingrosso materie prime agricole animali vivi ecc.
020 Prodotti della silvicoltura	353 Accessori e pezzi di ricambi per autoveicoli	612 Commercio ingrosso combustibili minerali chimici
030 Prodotti della pesca	361 Navi mercantili piroscafi navi da guerra rimorchiatori	613 Commercio ingrosso legname semilavorati in legno
111 Carbone e agglomerati di carbone	362 Materiale rotabile ferroviario e filoviaro	614 Commercio ingrosso macchine attrezzature e veicoli
112 Lignite	363 Biciclette motorizzate carrozzerie per invalidi	615 Commercio ingrosso mobili elettrodomestici casalinghi
120 Prodotti della cokefazione	364 Aerei elicotteri missili veicoli spaziali ecc.	616 Commercio ingrosso prodotti tessili abbigliamento
130 Petrolio greggio gas naturale e scisti bituminosi	365 Carrozzerie per bambini e malati veicoli a trazione animale	617 Commercio ingrosso prodotti alimentari bevande tabacco
140 Prodotti petroliferi raffinati	371 Strumenti di precisione apparecchi di misura e di ctr.	618 Commercio ingrosso prodotti farmaceutici app. sanitari
151 Minerali contenenti materie fissili e fertili	372 Materiale medico chirurgico apparecchi di misura	619 Commercio ingrosso prodotti non alimentari
152 Prodotti della trasformazione di materie fissili e fertili	373 Strumenti ottici materiale fotografico	620 Beni di recupero (ferroglie metalli vecchie carte vecchie)
161 Energia elettrica	374 Orologi	630 Servizi intermediari del commercio
162 Gas distribuito	411 Grassi vegetali e animali	641 Commercio al minuto prodotti ortofruticoli carne pesce
163 Vapore acqua calda aria compressa	412 Carni fresche e conservate ed altri prodotti della macel.	642 Commercio al minuto bevande oli e altri prodotti alimentari
170 Acqua (raccolta depurazione depurazione)	413 Latte e prodotti della trasformazione del latte	643 Farmacie
211 Minerali di ferro	414 Conserven succhi di frutta legumi	644 Commercio al minuto articoli sanitari e bellezza
212 Minerali non ferrosi(esclusi quelli fissili e fertili)	415 Pesce conservato ed altri prodotti del mare	645 Commercio al minuto articoli abbigliamento
221 Ghisa acciaio grezzo laminati a caldo, laminati da rottami	416 Farine granelle semole fiocchi di cereali	646 Commercio al minuto calzature pelletteria
222 Tubi in acciaio	417 Paste alimentari	647 Commercio al minuto tessuti per arredamento tappeti
223 Trafilati laminati sfoglia profilati a freddo	418 Prodotti amidacei	648 Commercio al minuto mobili apparecchi e materiali casa
224 Minerali non ferrosi	419 Pane biscotti prodotti di pasticceria	649 Commercio al minuto carte da parati rivestimenti ecc.
231 Materiale da costruzione e terre refrattarie	420 Zucchero	651 Commercio al minuto automobili cicli e motocicli natanti
232 Sali di potassio e di fosfati naturali	421 Prodotti a base di cacao caramelle gelati	652 Commercio al minuto lubrificanti
233 Salgemma e sale marino	422 Prodotti per alimentazione animale	653 Commercio al minuto libri nuovi usati giornali
239 Altri minerali e torba	423 Altri prodotti alimentari	654 Commercio al minuto altri articoli non altrove classificati
241 Materiale da costruzione in terracotta	424 Alcol etilico di fermentazione di prodotti vegetali	655 Commercio al minuto altri articoli d'occasione
242 Cemento calce e gesso	425 Champagne vini spumanti aperitivi a base di vini	656 Commercio al minuto prodotti non alimentari
243 Materiale da costruzione in calcestruzzo cemento o gesso	426 Sidro di mele e di pere	660 Servizi degli alberghi e pubblici esercizi
244 Articoli in amianto (con l'esclusione di manufatti in cemento)	427 Malto birra lievito di birra	671 Riparazione autoveicoli e biciclette
245 Pietre e prodotti minerali non metalliferi	428 Acque minerali e bevande analcoliche non altrove classif.	672 Riparazione calzatur. art. cuoio app. elettrodom. gioielli orologi
246 Mole e altri prodotti abrasivi	429 Prodotti a base di tabacco	710 Servizi dei trasporti ferroviari e servizi connessi
247 Vetro	431 Fibre tessili prodotti della filatura e simili	721 Servizi dei trasporti metro tram autobus
248 Prodotti in ceramica	432 Tessuti veli	722 Servizi dei trasporti su strada persone
252 Prodotti della petrolchimica e della carbochimica	436 Prodotti della maglieria	723 Servizi dei trasporti su strada merci
253 Altri prodotti chimici di base	438 Tappeti e tappezzerie tele cerate e linoleum	724 Servizi per oleodotto e gasdotto
255 Intonaci pitture vernici e inchiostri da stampa	439 Altri prodotti tessili	725 Servizi dei trasporti terrestri non classificati altrove
256 Altri prodotti chimici destinati prevalentemente ind.	441 Cuoio pelli pelletterie consociate e atrimenti preparate	730 Servizi di navigazione interna
257 Prodotti farmaceutici	442 Articoli in cuoio e pelle	741 Servizi dei trasporti marittimi
258 Saponi detersivi sintetici altri prodotti igiene ecc.	451 Calzature pantofole	742 Servizi dei trasporti di cabotaggio
259 Altri prodotti chimici destinati al consumo domestico	453 Articoli di abbigliamento ed accessori	750 Servizi dei trasporti aerei
260 Fibre artificiali e sintetiche	455 Biancheria per la casa articoli per il letto	761 Servizi connessi ai trasporti terrestri non ferroviari
311 Prodotti delle fonderie	456 Articoli di pellicceria	762 Servizi connessi alla navigazione interna
312 Prodotti in metallo forgiato stampati strozzati ecc.	461 Legno segato piallato essiccato e trattato a vapore	763 Servizi connessi ai trasporti marittimi e di cabotaggio
313 Prodotti di seconda trasformazione dei metalli	462 Legno impiallacciato pannelli fibro legnosi	764 Servizi connessi ai trasporti aerei
314 Prodotti per costruzioni metalliche	463 Carpenteria e costruzioni in legno lavori di falegnameria	771 Servizi delle agenzie di viaggio
315 Prodotti dell'arte e del lavoro del caldaio	464 Imballaggi in legno	772 Servizi degli intermediari dei trasporti
316 Utensili articoli finiti in metallo(escluso elett.)	465 Articoli in legno (escluso mobili)farine e lana di spazzo	773 Servizi custodia e deposito
321 Macchine e trattori agricoli	466 Articoli di sughero giunco e vimini (escl. mobili) spazzole	790 Servizi delle telecomunicazioni
322 Macchine utensili per lavorazione metalli utensileria	467 Mobili di legno e di giunco materassi	830 Servizi ausiliari e finanziari di assicurazione aff. imm.
323 Macchine tessili per cucire e loro accessori	471 Pasta per carta cartoni	840 Servizi di noleggio e di beni mobili senza personale perm.
324 Macchine e apparecchi per industrie alimentari chimiche	472 Articoli in pasta di carta cartoni	850 Servizi della locazione di beni immobili
325 Macchine e apparecchi per le miniere e la metallurgia ecc.	473 Prodotti della stampa	920 Servizi di nettezza urbana di disinfezione pulizia
326 Ingranaggi e altri organi di trasmissione cuscinetti ecc.	474 Prodotti dell'editoria	930 Servizi dell'insegnamento
327 Macchine per lavorazione del legno della carta ecc.	481 Articoli in gomma	940 Servizi ricerca e sviluppo
328 Altre macchine apparecchi meccanici	482 Pneumatici rigenerati	950 Servizi sanitari
330 Macchine per ufficio e per elaborazione dati	483 Articoli e materiali plastici	960 Servizi delle istituzioni sociali serv. ass. ni prof. li
341 Fili e cavi elettrici	491 Gioielli prodotti di orificeria incisione diamanti	970 Servizi ricreativi e culturali
342 Apparecchi elettrici	492 Strumenti musicali	981 Servizi di lavanderia di tintoria e simili
343 Materiale elettrico per uso industriale pile e acc.	493 Prodotti della cinematografia e della fotografia	982 Servizi dei parrucchieri dei barbieri e ist. di bellezza
344 Materiale per telecomunicazioni contatori apparecchi	494 Giochi giocattoli articoli sportivi	983 Servizi degli studi fotografici
	495 Penne stilografiche e a sfera tamponi timbri ecc.	984 Altri servizi personali non altrove classificati

SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° _____

PUNTO VENDITA		MANDATO			
CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI					
RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA		
AZIENDA ASSOCIATA - DATI ANAGRAFICI (Da compilare solo per Aziende associate a CASSE di ASSISTENZA)					
RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA		
ASSICURANDO - DATI ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		Sesso	M F
C.F.	Professione	Data di nascita	Età	Anni	Mesi
Comune di nascita		Provincia di nascita	Stato di nascita		
Cittadinanza		Cittadinanza	Telefono		
Indirizzo di residenza: via, numero civico					
C.A.P. di residenza		Località di residenza		Provincia di residenza	
Nazione di residenza					
Indirizzo di corrispondenza: via, numero civico					
C.A.P. di corrispondenza		Località di corrispondenza		Provincia di corrispondenza	
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)			Codice PREVALENTE ATTIVITÀ SVOLTA: (*) - Sezione A		
CODICE SOTTOGRUPPO (*)			CODICE GRUPPO/RAMO (*)		
ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO					
Tipo documento		Numero documento			
Ente di rilascio		Località di rilascio			
Data di rilascio		Data di scadenza			
BENEFICIARI					
BENEFICIARIO CASO MORTE					
Beneficiario generico:					
Cognome		Nome			
C.F.	Data di nascita	Comune di nascita	% del Beneficio		
Cognome		Nome			
C.F.	Data di nascita	Comune di nascita	% del Beneficio		
L'intermediario assicurativo non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto					
BENEFICIARIO CASO VITA					
Beneficiario generico:					
Cognome		Nome			
C.F.	Data di nascita	Comune di nascita	% del Beneficio		
Cognome		Nome			
C.F.	Data di nascita	Comune di nascita	% del Beneficio		
L'intermediario assicurativo non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto					
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

Il sottoscritto Assicurando:

- Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
- Dichiara** di essere a conoscenza che la presente scheda di adesione deve servire per l'ammissione all'assicurazione collettiva stipulata fra il Contraente sopra indicato e la Zurich Investments Life S.p.A.
- Dichiara** di aver ricevuto dal Contraente, nelle forme e con le modalità da quest'ultimo individuate, il fascicolo informativo e di accettarlo integralmente.

SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° _____

4. **Dichiara** di voler aderire all'emittenda polizza collettiva
5. **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.
6. **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.
7. **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 di compilazione.....
Firma (leggibile) dell'Assicurando**SOLO PER PRODOTTO *Zurich Group LTC***

8. **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 di compilazione.....
Firma (leggibile) dell'Assicurando**SOLO PER PRODOTTO *Zurich Dread Disease***

9. **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 di compilazione.....
Firma (leggibile) dell'Assicurando

10. **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 di compilazione.....
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 (così come definiti dal D.lgs 196/2003 e s.m.i) 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 di compilazione.....
Firma (leggibile) dell'Assicurando

**SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° _____**

Assicurando: Cognome e Nome	Data di nascita
Professione (settore e mansioni)	

Questionario sanitario semplificato (da compilare solo se previsto dalle modalità assuntive)**Dichiarazioni dell'Assicurando**

1. Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato o si è sottoposto a visite specialistiche o indagini diagnostiche o interventi chirurgici, anche in day hospital, o attualmente è in attesa di essere ricoverato o di essere sottoposto a visite specialistiche o indagini diagnostiche o interventi chirurgici, anche in day hospital (salvo per interventi minori: difetti della vista, deviazione del setto nasale, denti, 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:

- tumori maligni? SI NO

- malattie del sistema nervoso o della psiche (schizofrenia, psicosi, depressione, nevrosi, insufficienze mentali, demenza, Alzheimer, Parkinson, SLA, sclerosi multipla, cerebropatie, paresi, paralisi, epilessia)? SI NO

- malattie dell'apparato respiratorio (BroncoPneumopatia Cronica Obstruttiva, bronchite cronica, maie asmatico, sarcoidosi, enfisema, tubercolosi), dell'apparato cardiovascolare (infarto, angina, valvulopatie, miocardiopatia, alterazioni del ritmo, pericarditi)? SI NO

- malattie renali (fibrosi cistica, insufficienza renale, glomerulonefriti), genitourinarie? SI NO

- malattie del sangue (anemie, policitemie, piastrinopatie, malattie plasmacellulari), del sistema immunitario (spondilite anchilosante, artrite psoriasica, artrite reumatoide, connettivopatie, fibromialgia, LES, HIV+, HBV+, HCV+)? SI NO

- malattie del sistema endocrino metabolico (diabete, malattie dell'ipofisi o surreni)? SI NO

- malattie dell'apparato digerente (esofago di Barret, ulcera, epatopatia steatosica, epatite, cirrosi, pancreatite, neoformazioni pancreatiche, malattie intestinali croniche, poliposi familiare, rettocolite ulcerosa)? SI NO

3. Dichiaro: altezza e peso attuali: mt. _____ Kg. _____ IMC _____

Come calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC): $\text{Peso (espresso in kg)} / \text{Altezza}^2$ (espressa in metri)

(Valori normali se IMC compreso tra 19 e 31 – esempio: 65 kg 1,67 mt $\rightarrow 65/1,67^2 = 23,31$ IMC)

Il sottoscritto Assicurando:

1. **Dichiara** che le informazioni fornite nel questionario sanitario necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.

2. **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.

3. E' **consapevole** che il presente questionario forma parte integrante della polizza.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato rese in sede di compilazione del questionario sanitario, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894.

Luogo e data di compilazione

Firma (leggibile) dell'Assicurando



SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° _____

Assicurando: Cognome e Nome Data di nascita
Professione (settore e mansioni)

Questionario sanitario - ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

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

A. Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando pratica sports pericolosi? (es. freeclimbing, alpinismo, sub, parapendio, paracadutismo, etc.)
L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli?
L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni?

B. Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio

1. E' mai stato ricoverato, anche in Day Hospital, in Case di cura, Ospedali, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici, anche in Day Hospital (salvo per appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali, deviazione del setto nasale, alluce valgo)?
2. Ha sofferto o soffre di malattie:
- dell'apparato respiratorio?
- dell'apparato cardiocircolatorio?
DICHIARE I VALORI PRESSORI:
- dell'apparato digerente?
- dell'apparato genito-urinario?
- dell'apparato muscolo-scheletrico?
- del sistema nervoso o della psiche?
- del sistema endocrino metabolico?
- del sangue?
- del sistema immunitario?
3. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti o di alcolici oppure ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?
4. Fa o ha fatto uso di tabacco?
5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche od esami ematochimici (ad es. risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonoscopia, ECG) che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?
6. Dichiaro: altezza e peso attuali: cm. Kg.

**C. Dichiarazioni sanitarie aggiuntive per la garanzia MALATTIA GRAVE**

7. Nella sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, tumore, diabete, malattie renali o malattie ereditarie prima dell'età di 65 anni? SI Se SI specificare: Quali - Grado di parentela - A che età - Presenza in vita (SI/NO)
 NO
8. Ha praticato negli ultimi 3 anni accertamenti diagnostici? (sangue, urine, radiografie, fondo oculare, elettrocardiogrammi, elettroencefalogrammi, TAC, risonanza magnetica o altro) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Motivo - Esito
 NO
9. Assume abitualmente medicinali? SI Se SI specificare: Quali - Da quanto tempo - Per quale motivo
 NO
10. Dichiaro: pressione arteriosa: Max. Min.

D. Dichiarazioni sanitarie aggiuntive per la garanzia INVALIDITÀ

11. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità? SI Se SI specificare: Quali - Grado di invalidità riconosciuta
 NO
12. Specificare eventuali postumi permanenti dovuti a malattia o infortuni

E. Dichiarazioni sanitarie aggiuntive per la garanzia Long Term Care

13. Attualmente vive da solo con il coniuge con un parente/amico altro
14. Attualmente è in pensione? SI Se SI specificare: Da quando e quale professione svolgeva
 NO
- È andato in pensione per motivi di salute? SI Se SI specificare: La causa precisa
 NO
15. Ha mai sofferto di o ricevuto cure per malattie neurologiche quali ad esempio malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, malattia dei moto neuroni, epilessia, o qualsiasi altro disturbo progressivo invalidante? SI Se SI specificare: Tipo di malattia - Durata - Trattamento ed esiti
 NO
16. Ha mai subito lesioni da traumi (ad es.: fratture, lussazioni, distorsioni gravi, traumi cranici ecc.)? SI Se SI specificare: Motivo, Quando, Quali e postumi
 NO
17. Soffre di perdite di memoria o stati confusionali? SI NO
18. Usa un sostegno per la deambulazione (ad es. una sedia a rotelle, le stampelle, il bastone, etc.) SI Se SI specificare se l'utilizzo è temporaneo o permanente
 NO
19. Soffre o ha mai sofferto di incontinenza urinaria o fecale SI NO
20. Necessita di assistenza nello svolgimento di attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? SI Se SI fornire precisazioni in merito
 NO

Il sottoscritto Assicurando:

1. **Dichiara** che le informazioni fornite nel questionario sanitario necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.
2. **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.
3. **E' consapevole** che il presente questionario forma parte integrante della polizza.
Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato rese in sede di compilazione del questionario sanitario, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894.

Luogo e data di compilazione

Firma (leggibile) dell'Assicurando

SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° _____
Consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative e previdenziali:

Nome e Cognome Assicurato

Luogo, data e firma (leggibile) dell'Assicurato

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili.

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (i) Per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite strumenti automatizzati (quali ad esempio messaggi e proposte inviate via fax, sms, posta elettronica), nonché strumenti tradizionali quali posta e telefono e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, svolto dall'istessa Società in relazione ai propri prodotti o servizi ovvero in relazione ai prodotti o servizi delle altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd e del Gruppo Zurich Italia, nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) Per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) Per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi, 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Assicurato

Luogo, data e firma (leggibile) dell'Assicurato

Sezione A

Codice Prevalente Attività Svolta
(*Persona fisica*)Codice Prevalente Attività Svolta
(*Persona giuridica*)

01 Non Comunicato	24 Paramedici
02 Agricoltore-Allevatore	25 Notai, Avvocati
03 Artigiano	26 Commercialisti e Ragionieri
04 Commerciante	27 Ing., Arch., Geom., Periti
05 Rappresentante	28 Agenti, Mediatori, Intermediari
06 Imprenditore	29 Funzionario
07 Operaio	30 Magistrato
08 Dirigente	31 Militare-Ufficiale di Alto Livello
09 Impiegato	32 Militare Semplice
10 Insegnante	33 Artista
11 Giornalista-Pubblicista	34 Sportivo Professionista
12 Libero Professionista	35 Amministratore di stabili
13 Autotrasportatore	36 Collaboratore
14 Vigile	37 Alta Dirigenza Statale
15 Casalinga	38 Membro Corte dei Conti
16 Pensionato	39 Membro Cda delle Banche Centrali
17 Studente	
18 Politico-Diplomatico	
19 Politico-Parlamentare	
20 Gestore di Immobili/Patrimoni	
21 Consulente	
22 Disoccupato	
23 Medici e Farmacisti	

01 Industria
02 Commercio
03 Credito e Finanza
04 Ente pubblico
05 Impresa Artigiana
06 No Profit
07 Altro

Sezione B

Codice Tipo Società
(*Persona giuridica*)

01 Società di Capitali - Spa	13 Società coop. a resp. lim.
02 Società di Capitali - Srl	14 Ditta individuale
03 Società di Capitali - Saa	15 Società anonima straniera
04 Società di persone - Semplice	16 Associazione temporanea d'impresa
05 Società di persone - Snc	17 Raggruppamento temporaneo d'impresa
06 Società di persone - Sas	18 Impresa familiare
07 Associazione	19 Piccola società coop. a resp. illim.
08 Condominio	20 Piccola società coop. a resp. lim.
09 Consorzio	21 Società coop. a resp. illim.
10 Fondazione	22 Società a resp. lim. a socio unico
11 Cooperativa	23 Società consortile
12 Polisportiva	

P.E.P. "Persone Politicamente Esposte" le persone fisiche, che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'Allegato Tecnico al D. Lgs. 231/07 e successive modifiche e integrazioni.

Allegato tecnico al D.Lgs. 231/07

Art. 1 - Persone politicamente esposte

(Rif. Art. 1, co 2, lett. u D.Lgs 231/2007)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

- a) i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari stretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori;

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio,

di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Art. 2 - Titolare Effettivo

(Rif. Art. 1, co 2, lett. u D.Lgs 231/2007)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammissa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazioni conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;

- 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
- 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Codice Sottogruppo

100 Tesoro dello Stato	300 Banca d'Italia	747 Ausiliari finanziari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
101 Cassa Depositi e Prestiti	329 Associazioni bancarie	753 Fondi comuni monetari dei paesi UE membri dell'area dell'euro
102 Amministrazione statale e Organi costituzionali	430 Imprese produttive	
120 Amministrazioni regionali	432 Holging operative private	754 Fondi comuni monetari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
121 Amministrazioni provinciali e città metropolitane	450 Associazioni fra imprese non finanziarie	755 Fondi comuni monetari dei paesi non UE
165 Enti produttori di servizi economici e di regolazione dell'attività economica	475 Imprese controllate dalle Amministrazioni centrali	756 Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
166 Enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali	476 Imprese controllate dalle Amministrazioni locali	757 Società non finanziarie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
167 Enti di ricerca	477 Imprese controllate da altre Amministrazioni pubbliche	758 Società non finanziarie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
173 Amministrazioni comunali e unioni di comuni	480 Unita o società con 20 o più addetti	
174 Enti produttori di servizi sanitari	481 Unita o società con più di 5 e meno di 20 addetti	759 Società non finanziarie di paesi non UE
175 Altri enti produttori di servizi sanitari	482 Società con meno di 20 addetti	763 Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
176 Enti produttori di servizi economici e di regolazione dell'attività economica	490 Unita o società con 20 o più addetti	764 Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi non UE
177 Enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali	491 Unita o società con più di 5 e meno di 20 addetti	765 Fondi comuni non monetari dei paesi UE membri dell'area dell'euro
178 Altre amministrazioni locali	492 Società con meno di 20 addetti	766 Fondi comuni non monetari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
191 Enti di previdenza e assistenza sociale	500 Istituzioni ed enti ecclesiastici e religiosi	767 Fondi comuni non monetari dei paesi non UE
245 Sistema bancario	501 Istituzioni ed enti con finalità di assistenza, beneficenza, istruzione, culturali, sindacali, politiche, sportive, ricreative e simili	768 Famiglie produttrici dei paesi UE membri dell'area dell'euro
247 Fondi comuni di investimento monetario	600 Famiglie consumatrici	769 Famiglie produttrici dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
248 Istituti di moneta elettronica	614 Artigiani	770 Istituzioni dell'UE
249 Società veicolo finanziarie preposte a operazioni di cartolarizzazione (SV)	615 Altre famiglie produttrici	771 Altri organismi
250 Fondazioni bancarie	704 Amministrazioni centrali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	772 Famiglie produttrici di paesi non UE
257 Merchant banks	705 Amministrazioni centrali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	773 Famiglie consumatrici dei paesi UE membri dell'area dell'euro
258 Società di leasing	706 Amministrazioni di stati federati dei paesi UE membri dell'area dell'euro	774 Famiglie consumatrici dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
259 Società di factoring	707 Amministrazioni di stati federati dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	775 Famiglie consumatrici di paesi non UE
263 Società di credito al consumo	708 Amministrazioni locali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	776 Altri intermediari finanziari dei paesi UE membri dell'area dell'euro
264 Società di Intermediazione Mobiliare (SIM)	709 Amministrazioni locali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	778 Altri intermediari finanziari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
265 Società fiduciarie di gestione	713 Enti di assistenza e previdenza sociale dei paesi UE membri dell'area dell'euro	779 Imprese di assicurazione dei paesi UE membri dell'area dell'euro
266 Fondi comuni di investimento mobiliare e Società di investimento a capitale variabile (Sicav)	714 Enti di assistenza e previdenza sociale dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	782 Fondi pensione dei paesi UE membri dell'area dell'euro
267 Altri organismi di investimento collettivo del risparmio	715 Amministrazioni Pubbliche e enti di assistenza e previdenza di paesi non UE	783 Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
268 Altre finanziarie	717 Società veicolo dei paesi UE membri dell'area dell'euro	784 Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
270 Società di gestione di fondi	718 Società veicolo dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	785 Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie di paesi non UE
273 Società fiduciarie di amministrazione	724 Autorità bancarie centrali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	790 Imprese di assicurazione dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
275 Enti preposti al funzionamento dei mercati	725 Autorità bancarie centrali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	791 Banca Centrale Europea
278 Associazioni tra imprese finanziarie e assicurative	726 Autorità bancarie centrali dei paesi non UE membri dell'area dell'euro	792 Appresenzanze estere
279 Autorità centrali di controllo	727 Sistema bancario dei paesi UE membri dell'area dell'euro	800 Fondi pensione dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
280 Mediatori, agenti e consulenti di assicurazione	728 Sistema bancario dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	801 Altre società finanziarie di paesi non UE
283 Promotori finanziari	729 Sistema bancario dei paesi non UE membri dell'area dell'euro	
284 Altri ausiliari finanziari	746 Ausiliari finanziari dei paesi UE membri dell'area dell'euro	
285 Holding operative finanziarie		
287 Società di partecipazione (holding) di gruppi finanziari		
288 Società di partecipazione (holding) di gruppi non finanziari		
289 Istituzioni captive diverse dalle Holding di partecipazione		
294 Imprese di assicurazione		
295 Fondi di pensione		
296 Altri fondi previdenziali		

Codice Gruppo/Ramo

011 Prodotti vegetali dell'agricoltura e delle foreste	345 Apparecchi elettronici radiotelevisivi elettroacustici	505 Abitazioni
012 Vino	346 Elettrodomestici	506 Fabbri non residenziali
013 Olio di oliva non raffinato	347 Lampade apparecchi per illuminazione	507 Opere pubbliche
014 Prodotti animali dell'agricoltura e della caccia	351 Autoveicoli relativi motori	509 Demolizioni di immobili
019 Prodotti agricoli esclusi amare e impregnati	352 Carrozzerie di ogni tipo rimorchi	611 Commercio ingrosso materie prime agricole animali vivi ecc.
020 Prodotti della silvicoltura	353 Accessori e pezzi di ricambi per autoveicoli	612 Commercio ingrosso combustibili minerali chimici
030 Prodotti della pesca	361 Navi mercantili piroscafi navi da guerra rimorchiatori	613 Commercio ingrosso legname semilavorati in legno
111 Carbone e agglomerati di carbone	362 Materiale rotabile ferroviario e filoviaro	614 Commercio ingrosso macchine attrezzature e veicoli
112 Lignite	363 Biciclette motorizzate carrozzerie per invalidi	615 Commercio ingrosso mobili elettrodomestici casalinghi
120 Prodotti della cokefazione	364 Aerei elicotteri missili veicoli spaziali ecc.	616 Commercio ingrosso prodotti tessili abbigliamento
130 Petrolio greggio gas naturale e scisti bituminosi	365 Carrozzerie per bambini e malati veicoli a trazione animale	617 Commercio ingrosso prodotti alimentari bevande tabacco
140 Prodotti petroliferi raffinati	371 Strumenti di precisione apparecchi di misura e di ctr.	618 Commercio ingrosso prodotti farmaceutici app. sanitari
151 Minerali contenenti materie fissili e fertili	372 Materiale medico chirurgico apparecchi di misura	619 Commercio ingrosso prodotti non alimentari
152 Prodotti della trasformazione di materie fissili e fertili	373 Strumenti ottici materiale fotografico	620 Beni di recupero (ferroglie metalli vecchie carte vecchie)
161 Energia elettrica	374 Orologi	630 Servizi intermediari del commercio
162 Gas distribuito	411 Grassi vegetali e animali	641 Commercio al minuto prodotti ortofruttili carne pesce
163 Vapore acqua calda aria compressa	412 Carni fresche e conservate ed altri prodotti della macel.	642 Commercio al minuto bevande oli e altri prodotti alimentari
170 Acqua (raccolta depurazione depurazione)	413 Latte e prodotti della trasformazione del latte	643 Farmacie
211 Minerali di ferro	414 Conserven succhi di frutta legumi	644 Commercio al minuto articoli sanitari e bellezza
212 Minerali non ferrosi(esclusi quelli fissili e fertili)	415 Pesce conservato ed altri prodotti del mare	645 Commercio al minuto articoli abbigliamento
221 Ghisa acciaio grezzo laminati a caldo, laminati da rottami	416 Farine granelle semole fiocchi di cereali	646 Commercio al minuto calzature pelletteria
222 Tubi in acciaio	417 Paste alimentari	647 Commercio al minuto tessuti per arredamento tappeti
223 Trafilati laminati sfoglia profilati a freddo	418 Prodotti amidacei	648 Commercio al minuto mobili apparecchi e materiali casa
224 Minerali non ferrosi	419 Pane biscotti prodotti di pasticceria	649 Commercio al minuto carte da parati rivestimenti ecc.
231 Materiale da costruzione e terre refrattarie	420 Zucchero	651 Commercio al minuto automobili cicli e motocicli natanti
232 Sali di potassio e di fosfati naturali	421 Prodotti a base di cacao caramelle gelati	652 Commercio al minuto lubrificanti
233 Salgemma e sale marino	422 Prodotti per alimentazione animale	653 Commercio al minuto libri nuovi usati giornali
239 Altri minerali e torba	423 Altri prodotti alimentari	654 Commercio al minuto altri articoli non altrove classificati
241 Materiale da costruzione in terracotta	424 Alcool etilico di fermentazione di prodotti vegetali	655 Commercio al minuto altri articoli d'occasione
242 Cemento calce e gesso	425 Champagne vini spumanti aperitivi a base di vini	656 Commercio al minuto prodotti non alimentari
243 Materiale da costruzione in calcestruzzo cemento o gesso	426 Sidro di mele e di pere	660 Servizi degli alberghi e pubblici esercizi
244 Articoli in amianto (con l'esclusione di manufatti in cemento)	427 Malto birra lievito di birra	671 Riparazione autoveicoli e biciclette
245 Pietre e prodotti minerali non metalliferi	428 Acque minerali e bevande analcoliche non altrove classif.	672 Riparazione calzatur. art. cuoio app. elettrodom. gioielli orologi
246 Mole e altri prodotti abrasivi	429 Prodotti a base di tabacco	710 Servizi dei trasporti ferroviari e servizi connessi
247 Vetro	431 Fibre tessili prodotti della filatura e simili	721 Servizi dei trasporti metro tram autobus
248 Prodotti in ceramica	432 Tessuti veli	722 Servizi dei trasporti su strada persone
252 Prodotti della petrolchimica e della carbochimica	436 Prodotti della maglieria	723 Servizi dei trasporti su strada merci
253 Altri prodotti chimici di base	438 Tappeti e tappezzerie tele cerate e linoleum	724 Servizi per oleodotto e gasdotto
255 Intonaci pitture vernici e inchiostri da stampa	439 Altri prodotti tessili	725 Servizi dei trasporti terrestri non classificati altrove
256 Altri prodotti chimici destinati prevalentemente ind.	441 Cuoio pelli pelletterie consociate e atrimenti preparate	730 Servizi di navigazione interna
257 Prodotti farmaceutici	442 Articoli in cuoio e pelle	741 Servizi dei trasporti marittimi
258 Saponi detersivi sintetici altri prodotti igiene ecc.	451 Calzature pantofole	742 Servizi dei trasporti di cabottaggio
259 Altri prodotti chimici destinati al consumo domestico	453 Articoli di abbigliamento ed accessori	750 Servizi dei trasporti aerei
260 Fibre artificiali e sintetiche	455 Biancheria per la casa articoli per il letto	761 Servizi connessi ai trasporti terrestri non ferroviari
311 Prodotti delle fonderie	456 Articoli di pellicceria	762 Servizi connessi alla navigazione interna
312 Prodotti in metallo forgiato stampati strozzati ecc.	461 Legno segato piallato essiccato e trattato a vapore	763 Servizi connessi ai trasporti marittimi e di cabottaggio
313 Prodotti di seconda trasformazione dei metalli	462 Legno impiallato pannelli fibro legnosi	764 Servizi connessi ai trasporti aerei
314 Prodotti per costruzioni metalliche	463 Carpenteria e costruzioni in legno lavori di falegnameria	771 Servizi delle agenzie di viaggio
315 Prodotti dell'arte e del lavoro del caldaio	464 Imballaggi in legno	772 Servizi degli intermediari dei trasporti
316 Utensili articoli finiti in metallo(escluso elett.)	465 Articoli in legno (escluso mobili)farine e lana di spazzo	773 Servizi custodia e deposito
321 Macchine e trattori agricoli	466 Articoli di sughero giunco e vimini (escl. mobili) spazzole	790 Servizi delle telecomunicazioni
322 Macchine utensili per lavorazione metalli utensileria	467 Mobili di legno e di giunco materassi	830 Servizi ausiliari e finanziari di assicurazione aff. imm.
323 Macchine tessili per cucire e loro accessori	471 Pasta per carta cartoni	840 Servizi di noleggio e di beni mobili senza personale perm.
324 Macchine e apparecchi per industrie alimentari chimiche	472 Articoli in pasta di carta cartoni	850 Servizi della locazione di beni immobili
325 Macchine e apparecchi per le miniere e la metallurgia ecc.	473 Prodotti della stampa	920 Servizi di nettezza urbana di disinfezione pulizia
326 Ingranaggi e altri organi di trasmissione cuscinetti ecc.	474 Prodotti dell'editoria	930 Servizi dell'insegnamento
327 Macchine per lavorazione del legno della carta ecc.	481 Articoli in gomma	940 Servizi ricerca e sviluppo
328 Altre macchine apparecchi meccanici	482 Pneumatici rigenerati	950 Servizi sanitari
330 Macchine per ufficio e per elaborazione dati	483 Articoli e materiali plastici	960 Servizi delle istituzioni sociali serv. ass. ni prof. li
341 Fili e cavi elettrici	491 Gioielli prodotti di orificeria incisione diamanti	970 Servizi ricreativi e culturali
342 Apparecchi elettrici	492 Strumenti musicali	981 Servizi di lavanderia di tintoria e simili
343 Materiale elettrico per uso industriale pile e acc.	493 Prodotti della cinematografia e della fotografia	982 Servizi dei parrucchieri dei barbieri e ist. di bellezza
344 Materiale per telecomunicazioni contatori apparecchi	494 Giochi giocattoli articoli sportivi	983 Servizi degli studi fotografici
	495 Penne stilografiche e a sfera tamponi timbri ecc.	984 Altri servizi personali non altrove classificati

PAGINA NON UTILIZZABILE

Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata

La informiamo che, a seguito della conclusione del contratto, potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito della Società, ove potrà consultare la sua posizione assicurativa. Le credenziali d'accesso le verranno rilasciate solo su sua specifica richiesta, per garantirle una consultazione sicura.

Per ottenerle, la invitiamo a collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate.

Alla conclusione del processo avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area a lei riservata.

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 €164.000.000 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

06.2017 - 8.1011

