



ZURICH

Doppiovalore

ASSICURAZIONE & INVESTIMENTO



Netto netto

Integrità nel trattamento dei dati personali

Condizioni attuali

Realtà delle linee di investimento



ZURICH

sommario

Legenda

Nota informativa

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

B. Avvertenze per il Contraente

C. Informazioni relative al contratto

1. Prestazioni assicurative
2. Modalità di perfezionamento del contratto e di conversione del premio in quote
3. Opzioni esercitabili alla scadenza del contratto
4. Costi
5. Durata del contratto
6. Riscatto
7. Modalità di revoca della proposta
8. Modalità di esercizio del diritto di recesso
9. Trasferimento tra Linee di investimento (switch)
10. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni
11. Misure e modalità di eventuali sconti
12. Regime fiscale
13. Legge applicabile al contratto
14. Regole relative all'esame dei reclami dei Contraenti, degli Assicurati o dei Beneficiari in merito al contratto ed organo competente ad esaminarli
15. Lingua in cui è redatto il contratto
16. Informazioni in corso di contratto

Informativa sul trattamento dei dati personali

Condizioni contrattuali

Regolamento delle Linee di investimento

Legenda

Società	la Compagnia di Assicurazione Zurich Life Insurance Italia S.p.A..
Contraente	chi stipula il contratto con la Società.
Assicurato	la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.
Beneficiari	coloro ai quali spettano le somme assicurate.
Premio	l'importo dovuto dal Contraente alla Società.
Riserva matematica	l'importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali futuri.
Polizza	il documento che prova la stipulazione del contratto di assicurazione.
Durata dell'assicurazione	l'intera vita dell'Assicurato.
Riscatto del contratto	la risoluzione del contratto richiesta dal Contraente prima del termine del contratto.
Opzioni	la possibilità da parte del Contraente di richiedere, in alternativa alla liquidazione del valore di riscatto, una diversa modalità di prestazione.
Unit-linked	tipologia di contratti di assicurazione le cui prestazioni sono espresse in quote.
Linee di investimento	le attività finanziarie separate dagli altri investimenti della Società in cui vengono investite le riserve matematiche del contratto.
Quote	unità elementari ("unit") in cui è suddiviso il patrimonio delle Linee di investimento.
Valore della Quota	valore del patrimonio della Linea di investimento diviso per il numero di quote in circolazione.
Giorno di valorizzazione	data alla quale viene calcolato il valore del patrimonio delle Linee di investimento e quindi delle rispettive quote (primo giorno lavorativo di ogni settimana).
Trasferimento	la possibilità da parte del Contraente di richiedere il trasferimento ("Switch") di una parte oppure della totalità delle quote attribuite al contratto da alcune Linee di investimento ad altre.



ZURICH

nota informativa

La presente Nota informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

Denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. (d'ora innanzi la Società).
Sede legale a Milano - Italia - Piazza Carlo Erba n. 6
Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami I e V di cui alla Tab. A dell'Allegato al D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 174 con D.M. del 19 aprile 1994 (Gazzetta Ufficiale del 26 aprile 1994).
Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo III di cui alla Tab. A dell'Allegato al D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 174, nel cui ambito è classificato il presente prodotto, con Provvedimento ISVAP n. 636 del 31 luglio 1997 (Gazzetta Ufficiale dell' 8 agosto 1997).

B. Avvertenze per il Contraente

Doppio Valore Assicurazione & Investimento è un'assicurazione appartenente al genere conosciuto come "Unit linked", le cui prestazioni sono direttamente collegate al valore unitario della quota di una o più delle seguenti linee di investimento:

- Doppio Valore Azionaria

- Doppio Valore Bilanciata Europa
- Doppio Valore Bilanciata Internazionale
- Doppio Valore Obbligazionaria
- Doppio Valore New Economy

In considerazione di quanto sopra il Contraente assume durante la durata contrattuale il rischio connesso alle possibili variazioni del valore unitario delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie in cui è investito il patrimonio delle Linee di investimento e, per le attività finanziarie espresse in valute di paesi non appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro), dalle oscillazioni dei tassi di cambio.

In particolare il Contraente, in misura più o meno rilevante a seconda della/e Linea/e di investimento prescelta/e, assume i seguenti elementi di rischio:

- il rischio, tipico dei titoli di capitale, collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente (rischio specifico) che delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (rischio generico o sistematico);
- il rischio, tipico dei titoli di debito, connesso all'eventualità che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale (rischio di controparte); il valore del titolo risente di tale rischio variando

al modificarsi delle condizioni creditizie dell'emittente;

- il rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato (rischio di interesse); queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;
- il rischio di liquidità, che consiste nella attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, la quale dipende in primo luogo dalle caratteristiche del mercato in cui il titolo è trattato;
- il rischio di oscillazione del tasso di cambio dell'Euro rispetto alla valuta in cui è denominato il titolo (rischio di cambio) per le attività finanziarie espresse in valute di paesi non appartenenti all'area della moneta unica europea.

Doppio Valore Assicurazione & Investimento permette di ottenere in qualsiasi momento, su richiesta del Contraente (riscatto), oppure in caso di morte (liquidazione della prestazione dell'Assicurazione base e dell'eventuale Assicurazione complementare) un capitale. In alternativa il Contraente, nel corso della durata contrattuale, ha

la facoltà di richiedere la liquidazione di una rendita vitalizia. È prevista inoltre la facoltà di abbinare un'ulteriore assicurazione in caso di morte (Assicurazione accessoria A), un'assicurazione in caso di invalidità totale e permanente (Assicurazione accessoria B) ed un'assicurazione in caso di invalidità permanente causata da malattia grave (Assicurazione accessoria C).

Prestazione in caso di morte (Assicurazione base e Assicurazione complementare)

Età dell'Assicurato alla sottoscrizione	Età dell'Assicurato al decesso	Capitale costituito dal maggiore tra:	
		prestazione dell'Assicurazione base:	prestazione minima garantita (Assicurazione base ed Assicurazione complementare):
Fino al 66° anno	da 18 a 50 nei primi 10 anni di durata contrattuale	101% del valore delle quote attribuite	cumulo dei premi versati maggiorato del 20%
	da 51 anni in avanti nei primi 10 anni di durata contrattuale	101% del valore delle quote attribuite	cumulo dei premi versati
	Oltre il 10° anno di durata contrattuale	101% del valore delle quote attribuite	=
da 66 a 90 anni	da 66 anni in avanti	101% del valore delle quote attribuite	=

Il capitale liquidabile non può mai essere superiore al 101% del valore delle quote attribuite al contratto maggiorato di 100.000,00 Euro.

Nel caso in cui il premio dell'Assicurazione base sia pari o superiore a 500.000,00 Euro l'assicurazione complementare non viene abbinata, conseguentemente il capitale liquidabile è sempre pari al 101% del valore delle quote attribuite al contratto.

Valore di riscatto

Data di richiesta del riscatto	Valore di riscatto
nel corso del primo anno di durata contrattuale	97% del valore delle quote attribuite al contratto
nel corso del secondo anno di durata contrattuale	98% del valore delle quote attribuite al contratto
nel corso del terzo anno di durata contrattuale	99% del valore delle quote attribuite al contratto
a partire dal quarto anno di durata contrattuale	100% del valore delle quote attribuite al contratto

L'esercizio del diritto di riscatto può comportare un effetto economico negativo, anche qualora venga richiesto contestualmente alla stipula di un contratto analogo.

Assicurazioni accessorie ad adesione facoltativa

Assicurazione	Prestazione	Capitali assicurabili	Durate ammesse
Assicurazione A	Capitale liquidabile in caso di morte	50.000,00 o 75.000,00 Euro	10, 15 o 20 anni
Assicurazione B	Capitale liquidabile in caso di invalidità totale e permanente	50.000,00 o 75.000,00 Euro	10, 15 o 20 anni
Assicurazione C	Capitale liquidabile in caso di invalidità permanente causata da malattia grave	25.000,00 o 50.000,00 Euro	5 o 10 anni

Le prestazioni previste dal contratto, ad eccezione della prestazione in caso di morte dell'Assicurazione complementare

e delle prestazioni delle eventuali Assicurazioni accessorie, non sono in alcun modo garantite dalla Società. È pertanto possibile che il valore di riscatto, così come, nei casi in cui non è operante l'Assicurazione complementare, il capitale pagabile in caso di decesso dell'Assicurato, risulti inferiore al cumulo dei premi versati.

Informazioni dettagliate sulle caratteristiche del prodotto, sulle prestazioni del contratto e sulle modalità di esercizio del diritto di riscatto sono riportate nella successiva Sezione C.

Leggere attentamente tutta la Nota informativa prima della sottoscrizione della polizza.

C. Informazioni relative al contratto

1. Prestazioni assicurative

1.1 Prestazioni e modalità di calcolo

Prestazioni in caso di morte dell'Assicurato (Assicurazione base ed Assicurazione complementare)

In caso di morte dell'Assicurato, in qualsiasi momento essa avvenga, sarà liquidato ai Beneficiari indicati dal Contraente (Beneficiari) un capitale costituito dal 101% del valore delle quote attribuite al contratto per ciascuna Linea di investimento (Prestazione dell'Assicurazione base). Il valore



ZURICH

delle quote si ottiene moltiplicando, per ogni linea di investimento, il numero di quote attribuite alla data del decesso per il rispettivo valore unitario relativo al primo Giorno di valorizzazione successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data in cui la Società ha ricevuto la comunicazione del decesso.

Il valore del patrimonio delle Linee di investimento e della relativa quota unitaria è calcolato settimanalmente il primo giorno lavorativo di ogni settimana (Giorno di valorizzazione). Il valore della quota è pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" ed aggiornato ogni primo giorno lavorativo successivo al Giorno di valorizzazione.

Il valore della quota pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo ed al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, non abbia ancora compiuto il 66° anno di età ed il premio dell'Assicurazione base sia inferiore a 500.000,00 Euro, all'Assicurazione base viene abbinata una Assicurazione complementare, che assicura per 10 anni il riconoscimento di un capitale minimo garantito. In tal caso infatti, sempreché il decesso avvenga entro il 10° anno di durata contrattuale, sarà liquidato ai Beneficiari un capitale costituito dal maggiore tra:

- il capitale assicurato in caso di morte dall'Assicurazione base

(101% del valore delle quote attribuite al contratto determinato come innanzi descritto),

e

- i premi versati (sia dell'Assicurazione base che dall'Assicurazione complementare), maggiorati del 20% nel caso in cui il decesso avvenga prima del compimento del 51° anno di età, con il limite massimo del capitale assicurato in caso di morte dall'Assicurazione base maggiorato di 100.000,00 Euro.

Ai fini del raggiungimento del limite massimo di indennizzo di 100.000,00 Euro si prendono in considerazione anche eventuali prestazioni dovute dalla Società in forza di altre analoghe assicurazioni complementari sulla vita dell'Assicurato.

Nel caso in cui durante i primi 10 anni di durata contrattuale siano intervenuti annullamenti di quote, ai fini del calcolo del valore assicurato i premi versati sono riproporzionati secondo le modalità descritte all' Art. 21 ('Prestazioni assicurate'), c. 2 delle Condizioni contrattuali.

Non concorrono alla determinazione del capitale assicurato premi aggiuntivi o importi incrementali del premio ricorrente, risultanti a seguito di richieste di variazione del premio, versati dopo il compimento del 66° anno di età, così come premi ricorrenti versati successivamente alla ripresa del pagamento del premio ricorrente,

qualora la ripresa del pagamento dei premi abbia avuto effetto dopo il compimento del 66° anno di età, né il relativo capitale in caso di morte dell'Assicurazione base.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da alcune specifiche cause, dettagliate all'Art. 22 delle Condizioni contrattuali ('Esclusioni').

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.) attraverso l'esibizione dei risultati di analisi mediche effettuate all'atto della sottoscrizione del contratto ed all'atto della richiesta di versamento di un premio aggiuntivo o di incremento del premio ricorrente o di ripresa del pagamento del premio ricorrente. È tuttavia possibile limitarsi alla sottoscrizione di una dichiarazione di buono stato di salute, predisposta dalla Società, all'atto della sottoscrizione del contratto ed all'atto della richiesta di versamento di un premio aggiuntivo o di incremento del premio ricorrente o di ripresa del pagamento del premio ricorrente. In tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione complementare e, in relazione alle prestazioni assicurate derivanti da premi aggiuntivi o importi incrementali del premio ricorrente o premi

ricorrenti versati dopo la ripresa del pagamento del premio ricorrente stesso, per i primi sei mesi dalla data di versamento del premio aggiuntivo o dalla data di primo versamento dell'importo incrementale del premio ricorrente o dalla ripresa del pagamento del premio ricorrente, al caso in cui il decesso avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di una malattia a decorso rapido, di uno shock anafilattico o di un infortunio, come specificato nell'Art. 22 delle Condizioni contrattuali ('Periodo di carenza'). Il periodo di carenza viene elevato a cinque anni per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate), a meno che l'Assicurato non abbia effettuato gli esami clinici necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da H.I.V. o di sieropositività.

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

Nel caso invece in cui l'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, abbia già compiuto il 66° anno di età oppure il premio dell'Assicurazione base sia inferiore a 500.000,00 Euro, non

viene abbinata l'Assicurazione complementare e quindi non esiste una garanzia di natura finanziaria offerta dalla Società.

In tal caso la prestazione in caso di morte dell'Assicurato può risultare inferiore al premio versato in quanto soggetta al rischio connesso alle possibili variazioni del valore unitario delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie in cui è investito il patrimonio delle Linee di investimento e, per le attività finanziarie espresse in valute di paesi non appartenenti all'area della moneta unica europea, dalle oscillazioni dei tassi di cambio.

Prestazioni in caso di morte dell'Assicurato (Assicurazione accessoria A)

La garanzia (Assicurazione temporanea accessoria in caso di morte a premio annuo costante) è prestata in forma accessoria e facoltativa all'Assicurazione base. Il capitale assicurato, costante per tutta la durata contrattuale, è pagabile ai Beneficiari nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga prima della scadenza prevista.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da alcune specifiche cause, dettagliate all'Art. 27 delle Condizioni contrattuali ('Esclusioni').

Poiché i premi servono

esclusivamente alla copertura del rischio di morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della durata prevista.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.). È possibile limitarsi alla compilazione di un apposito questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui il decesso avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di una malattia a decorso rapido, di uno shock anafilattico o di un infortunio, come specificato nell'Art. 28 delle Condizioni contrattuali ('Periodo di carenza'). Un periodo di carenza di cinque o di sette anni è comunque previsto per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate), a meno che l'Assicurato non abbia effettuato gli esami clinici necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da H.I.V. o di sieropositività.

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



ZURICH

Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione. L'estinzione dell'Assicurazione base comporta anche l'estinzione dell'Assicurazione accessoria.

Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato (Assicurazione accessoria B)

La garanzia (Assicurazione temporanea accessoria in caso di invalidità totale e permanente a premio annuo costante) è prestata in forma accessoria e facoltativa all'Assicurazione base.

Nel caso in cui si verifichi l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza prevista, il capitale assicurato, costante per tutta la durata contrattuale, è pagabile all'Assicurato.

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, dovuti a malattia organica o lesione fisica, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto o abbia ridotto a meno di un terzo del normale, in modo definitivo ed irrimediabile, la propria capacità di lavoro ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua occupazione. Il capitale assicurato è pagabile all'Assicurato alla condizione che il decesso dell'Assicurato stesso non intervenga nei trenta giorni successivi alla data dell'insorgenza dell'invalidità

totale e permanente. Sono esclusi dall'indennizzo i casi di invalidità totale e permanente che si verifichino dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato e quelli dovuti ad alcune specifiche cause, dettate all'Art. 32 delle Condizioni contrattuali ('Esclusioni').

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di invalidità totale e permanente, nessuna prestazione è prevista, qualora non si verifichi lo stato di invalidità totale e permanente, sia nel caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza prevista, sia nel caso di sua premorienza.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.). È possibile limitarsi alla compilazione di un apposito questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui l'invalidità totale permanente avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di un infortunio, come specificato nell'Art. 34 delle Condizioni contrattuali ('Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica').

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e

veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dell'Assicurato di ottenere il pagamento della prestazione.

L'estinzione dell'Assicurazione base comporta anche l'estinzione dell'Assicurazione accessoria.

Al verificarsi dell'evento assicurato il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve farne denuncia, mediante lettera raccomandata, alla Società, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante l'invalidità, nonché gli ulteriori documenti previsti negli Artt. 16 ('Pagamenti della Società') e 37 ('Obblighi del Contraente e dell'Assicurato') delle Condizioni contrattuali. La Società può inoltre accertare le condizioni di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

L'indennizzabilità dell'invalidità totale e permanente sarà accertata dalla Società entro 180 giorni dal ricevimento di tale documentazione e l'importo dovuto verrà liquidato nei seguenti termini:

- 10% entro 30 giorni dall'accertamento dell'invalidità totale e permanente;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità totale e permanente;
- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità totale e permanente.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga durante il periodo di liquidazione del capitale assicurato comporta la liquidazione agli aventi diritto dell'eventuale capitale residuo.

Nel caso in cui l'invalidità totale e permanente non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale, secondo le modalità descritte nell'Art. 39 delle Condizioni contrattuali ('Collegio arbitrale').

Prestazioni in caso di invalidità permanente dell'Assicurato causata da malattia grave (Assicurazione accessoria C)

La garanzia (Assicurazione temporanea accessoria in caso di invalidità permanente causata da malattia grave) è prestata in forma accessoria e facoltativa all'Assicurazione base.

Il capitale assicurato è pagabile all'Assicurato qualora gli venga diagnosticata una delle malattie descritte nell'Art. 45 delle Condizioni contrattuali ('Malattie gravi che danno diritto alla prestazione assicurata') che determini un'invalidità permanente superiore al 5% e alla condizione che il decesso dell'Assicurato stesso non intervenga nei trenta giorni successivi alla data della diagnosi.

È esclusa dall'indennizzo l'invalidità permanente causata da malattie gravi dovute ad alcune specifiche cause, dettagliate all'Art. 46 delle Condizioni contrattuali ('Esclusioni').

Eseguito il pagamento, l'assicurazione si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista per il caso che l'Assicurato venga colpito da altra malattia grave.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di malattia grave, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.). È possibile limitarsi alla compilazione di un apposito questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per i primi sei mesi al caso in cui la malattia grave avvenga direttamente a seguito del sopravvenire di un infortunio, come specificato nell'Art. 44 delle Condizioni contrattuali ('Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica').

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano

complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni della Società che possono anche pregiudicare il diritto dell'Assicurato di ottenere il pagamento della prestazione.

L'estinzione dell'Assicurazione base comporta anche l'estinzione dell'Assicurazione accessoria.

Al verificarsi dell'evento assicurato il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve, entro 90 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, farne denuncia, mediante lettera raccomandata, alla Società, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante la diagnosi, nonché gli ulteriori documenti previsti negli Artt. 16 ('Pagamenti della Società') e 49 ('Obblighi del Contraente e dell'Assicurato') delle Condizioni contrattuali. La Società può inoltre accertare le condizioni di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

La Società si impegna ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave ed a valutare la conseguente invalidità permanente entro 30 giorni dal ricevimento di tale documentazione. L'importo dovuto verrà liquidato entro i successivi 30 giorni.



ZURICH

1.2 Linee di investimento a cui sono collegate le prestazioni

Linea Doppio Valore Azionaria

Finalità e potenziali destinatari

La Linea ha per obiettivo di realizzare un'elevata crescita del capitale investito rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha un orizzonte temporale dell'investimento di lungo periodo e che ricerca il particolare dinamismo dei mercati internazionali, partecipando alla crescita reale dell'economia.

Investimenti

La composizione del portafoglio è prevalentemente orientata verso titoli di capitale esteri, selezionati sia su mercati europei che extraeuropei, in assenza di limiti assoluti riguardanti capitalizzazione, dimensione o settore di appartenenza dell'impresa emittente, ma con prevalenza di emittenti ad alta capitalizzazione. La Società può investire in tutto o in parte il patrimonio della Linea di investimento in OICR che soddisfino gli adempimenti previsti dalla Direttiva 85/611 CEE, come modificata dalla Direttiva 88/220 CEE, purchè scelti in coerenza con gli obiettivi ed i limiti di investimento della Linea stessa. Per la componente di portafoglio investita in titoli in valute di paesi non appartenenti all'area dell'Euro (costituita mediamente da circa il 40% del patrimonio) resta a carico del Contraente il rischio di cambio. La Società si riserva comunque la facoltà di limitare questo rischio, attuando una gestione dello stesso improntata alla minimizzazione delle posizioni aperte.

Limiti di investimento:

- liquidità:	min. 0	max 20%
- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 30%
- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 30%
- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 20%	max 100%
- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 80%

Parametro di riferimento della gestione (benchmark)

- MSCI EMU (Morgan Stanley Capital International Euro Index):	60%
- MSCI World ex EMU (Morgan Stanley Capital International World ex Euro Index):	40%

La Società, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione degli indici, ma piuttosto di massimizzare il rendimento della Linea rispetto a tale parametro.

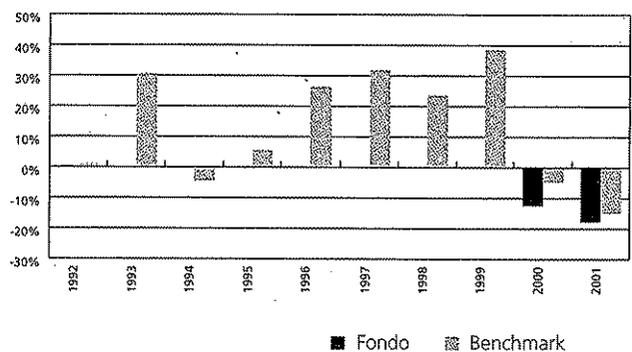
Profilo di rischio

Alto

Valuta di denominazione

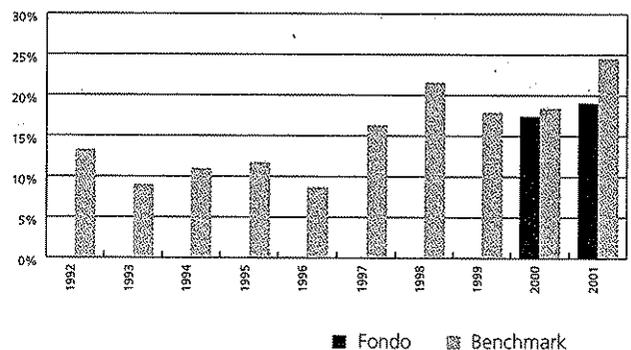
Euro

Rendimento annuo della Linea di investimento e del Benchmark

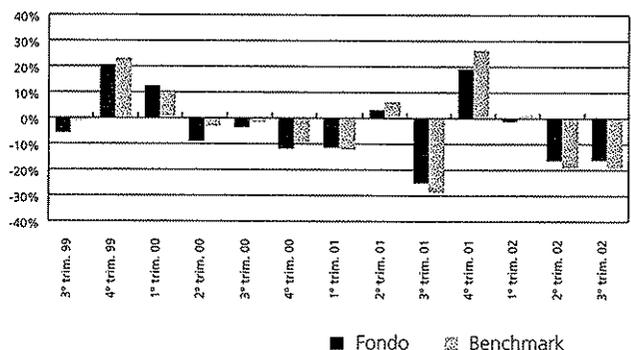


Miglior rendimento trimestrale del Fondo 20,80%
Peggior rendimento trimestrale del Fondo -24,83%

Volatilità annua del rendimento della Linea di investimento e del Benchmark



Rendimento trimestrale della Linea di investimento e del Benchmark



L'andamento passato della Linea di investimento non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione della stessa.

Linea Doppio Valore Bilanciata Europa

Finalità e potenziali destinatari

La Linea ha per obiettivo di perseguire sia la redditività degli investimenti, sia la crescita del capitale rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha un orizzonte temporale dell'investimento di medio-lungo periodo e che ricerca le diverse opportunità di investimento sui mercati europei partecipando anche alla crescita reale dell'economia.

Investimenti

La composizione del portafoglio è tendenzialmente equilibrata tra titoli di debito e titoli di capitale, selezionati esclusivamente sui mercati dell'area della moneta unica europea (Euro), in assenza di limiti assoluti riguardanti, nel caso di azioni o di obbligazioni "corporate", capitalizzazione, dimensione o settore di appartenenza dell'impresa emittente, ma con prevalenza di emittenti ad alta capitalizzazione. La Società può investire in tutto o in parte il patrimonio della Linea di investimento in OICR che soddisfino gli adempimenti previsti dalla Direttiva 85/611 CEE, come modificata dalla Direttiva 88/220 CEE, purchè scelti in coerenza con gli obiettivi ed i limiti di investimento della Linea stessa. Non essendo ammesso l'investimento in titoli in valute di paesi non appartenenti all'area dell'Euro non vi è alcun rischio di cambio.

Limiti di investimento:

- liquidità:	min. 0	max 20%
- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 20%	max 90%
- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 0
- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 10%	max 70%
- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 0

Parametro di riferimento della gestione (benchmark)

- ML EMU
(Merrill Lynch EMU Direct Government Index): 60%
- MSCI EMU
(Morgan Stanley Capital International Euro Index): 40%

La Società, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione degli indici, ma piuttosto di massimizzare il rendimento della Linea rispetto a tale parametro.

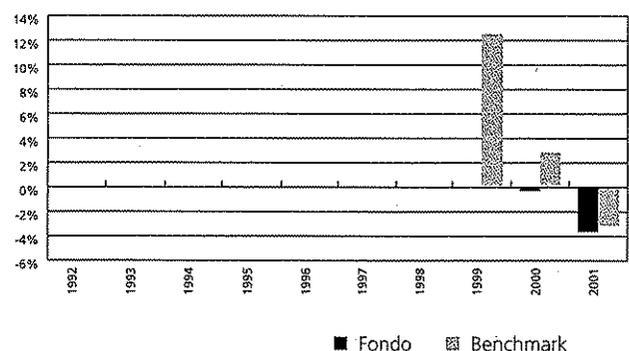
Profilo di rischio

Medio-alto

Valuta di denominazione

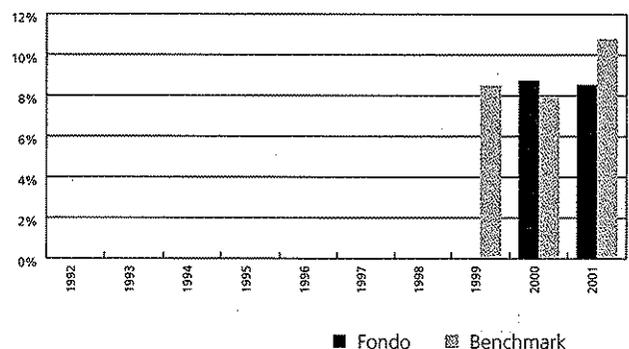
Euro

Rendimento annuo della Linea di investimento e del Benchmark

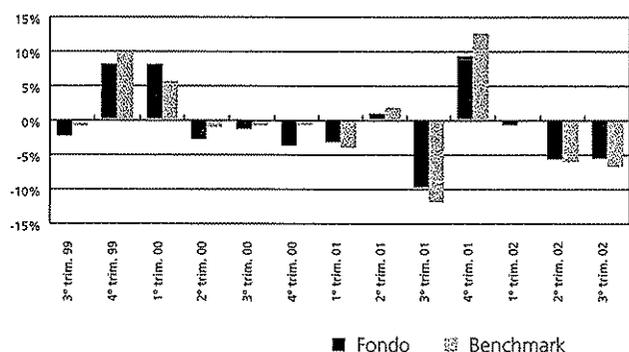


Miglior rendimento trimestrale del Fondo 9,28%
Peggior rendimento trimestrale del Fondo -9,77%

Volatilità annua del rendimento della Linea di investimento e del Benchmark



Rendimento trimestrale della Linea di investimento e del Benchmark



L'andamento passato della Linea di investimento non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione della stessa.



ZURICH

Linea Doppio Valore Bilanciata Internazionale

Finalità e potenziali destinatari

La Linea ha per obiettivo di perseguire sia la redditività degli investimenti, sia la crescita del capitale rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha un orizzonte temporale dell'investimento di medio-lungo periodo e che ricerca le diverse opportunità di investimento sui mercati internazionali partecipando anche alla crescita reale dell'economia.

Investimenti

La composizione del portafoglio è tendenzialmente equilibrata tra titoli di debito e titoli di capitale, selezionati sui mercati europei ed extraeuropei, in assenza di limiti assoluti riguardanti, nel caso di azioni o di obbligazioni "corporate", capitalizzazione, dimensione o settore di appartenenza dell'impresa emittente, ma con prevalenza di emittenti ad alta capitalizzazione. La Società può investire in tutto o in parte il patrimonio della Linea di investimento in OICR che soddisfino gli adempimenti previsti dalla Direttiva 85/611 CEE, come modificata dalla Direttiva 88/220 CEE, purchè scelti in coerenza con gli obiettivi ed i limiti di investimento della Linea stessa. Per la componente di portafoglio investita in titoli in valute di paesi non appartenenti all'area dell'Euro (costituita mediamente da circa il 40% del patrimonio) resta a carico del Contraente il rischio di cambio. La Società si riserva comunque la facoltà di limitare questo rischio, attuando una gestione dello stesso improntata alla minimizzazione delle posizioni aperte.

Limiti di investimento:

- liquidità: min. 0 max 20%
- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea: min. 0 max 40%
- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea: min. 20% max 90%
- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea: min. 0 max 40%
- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea: min. 10% max 60%

Parametro di riferimento della gestione (benchmark)

- JP Morgan GBI Global (JP Morgan Government Bond Index Global): 60%
- MSCI WORLD (Morgan Stanley Capital International World Index): 40%

La Società, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione degli indici, ma piuttosto di massimizzare il rendimento della Linea rispetto a tale parametro.

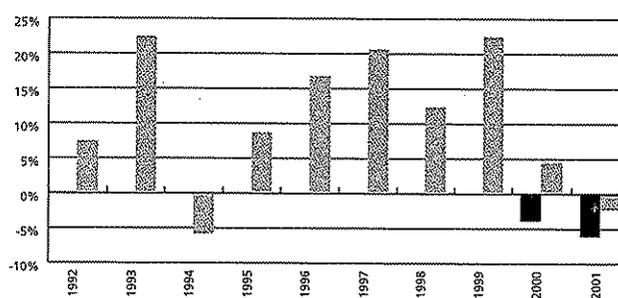
Profilo di rischio

Medio-alto

Valuta di denominazione

Euro

Rendimento annuo della Linea di investimento e del Benchmark

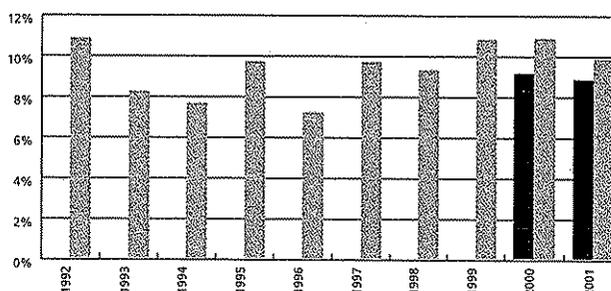


■ Fondo ▨ Benchmark

Miglior rendimento trimestrale del Fondo 7,97%

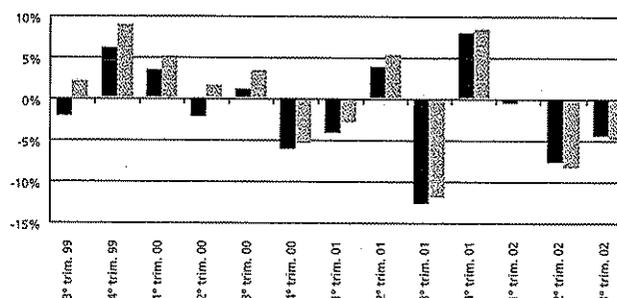
Peggior rendimento trimestrale del Fondo -12,70%

Volatilità annua del rendimento della Linea di investimento e del Benchmark



■ Fondo ▨ Benchmark

Rendimento trimestrale della Linea di investimento e del Benchmark



■ Fondo ▨ Benchmark

L'andamento passato della Linea di investimento non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione della stessa.

Linea Doppio Valore Obbligazionaria

Finalità e potenziali destinatari

La Linea ha per obiettivo di proteggere il valore reale del capitale investito rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha un orizzonte temporale dell'investimento di breve-medio periodo e che ricerca la redditività dell'investimento in quest'ottica temporale.

Investimenti

La composizione del portafoglio è prevalentemente orientata verso titoli di debito selezionati esclusivamente sui mercati dell'area della moneta unica europea (Euro), in assenza di limiti assoluti riguardanti, nel caso di obbligazioni "corporate", capitalizzazione, dimensione o settore di appartenenza dell'impresa emittente, ma con prevalenza di emittenti ad alta capitalizzazione. La Società può investire in tutto o in parte il patrimonio della Linea di investimento in OICR che soddisfino gli adempimenti previsti dalla Direttiva 85/611 CEE, come modificata dalla Direttiva 88/220 CEE, purchè scelti in coerenza con gli obiettivi ed i limiti di investimento della Linea stessa. Non essendo ammesso l'investimento in titoli in valute di paesi non appartenenti all'area dell'Euro non vi è alcun rischio di cambio.

Limiti di investimento:

- liquidità:	min. 10%	max 70%
- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 30%	max 90%
- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 0
- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 0
- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 0

Parametro di riferimento della gestione (benchmark)

- ML EMU (Merrill Lynch EMU Direct Government Index):	70%
- JP Morgan 3M Euro Cash (JP Morgan 3M Euro Cash Index):	30%

La Società, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione degli indici, ma piuttosto di massimizzare il rendimento della Linea rispetto a tale parametro.

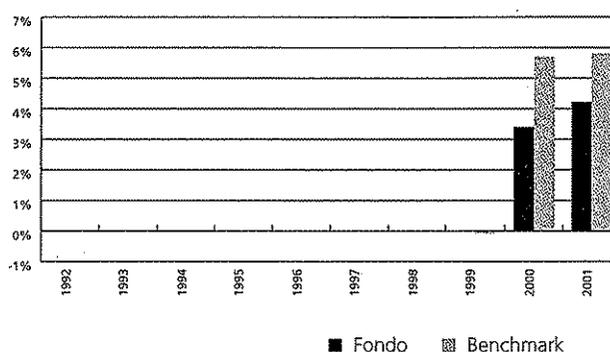
Profilo di rischio

Basso

Valuta di denominazione

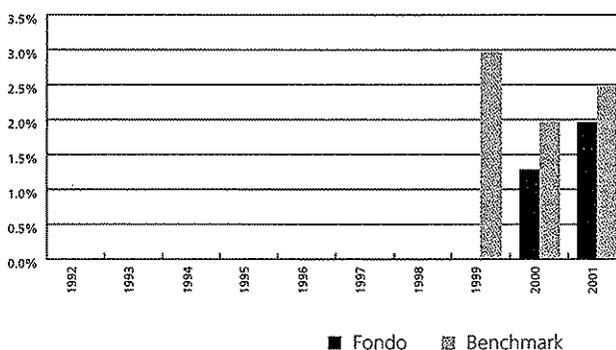
Euro

Rendimento annuo della Linea di investimento e del Benchmark

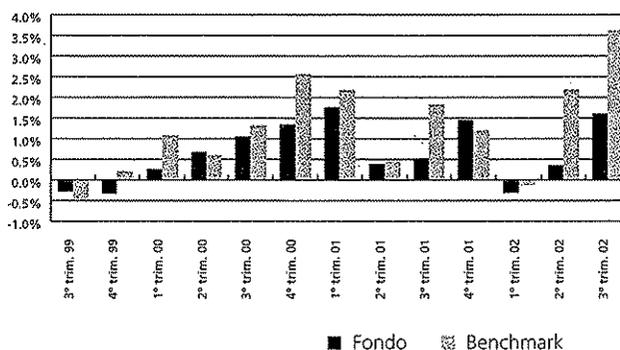


Miglior rendimento trimestrale del Fondo 1,77%
Peggior rendimento trimestrale del Fondo -0,33%

Volatilità annua del rendimento della Linea di investimento e del Benchmark



Rendimento trimestrale della Linea di investimento e del Benchmark



L'andamento passato della Linea di investimento non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione della stessa.



ZURICH

Linea Doppio Valore New Economy

Finalità e potenziali destinatari

La Linea ha per obiettivo di realizzare un'elevata crescita del capitale investito rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha un orizzonte temporale dell'investimento di lungo periodo e che ricerca il particolare dinamismo dei mercati internazionali della così detta "Nuova Economia", partecipando alla crescita reale dei settori economici che ne fanno parte.

Investimenti

La composizione del portafoglio è orientata verso titoli di capitale esteri, selezionati sia su mercati europei che extraeuropei, con prevalenza dei titoli appartenenti ai settori delle tecnologie, di internet, dei media, delle telecomunicazioni e delle biotecnologie, in assenza di limiti assoluti riguardanti capitalizzazione o dimensione dell'impresa emittente, ma con prevalenza di emittenti ad alta capitalizzazione. La Società può investire in tutto o in parte il patrimonio della Linea di investimento in OICR che soddisfino gli adempimenti previsti dalla Direttiva 85/611 CEE, come modificata dalla Direttiva 88/220 CEE, purchè scelti in coerenza con gli obiettivi ed i limiti di investimento della Linea stessa. Per la componente di portafoglio investita in titoli in valute di paesi non appartenenti all'area dell'Euro (costituita mediamente da circa il 30% del patrimonio) resta a carico del Contraente il rischio di cambio. La Società si riserva comunque la facoltà di limitare questo rischio, attuando una gestione dello stesso improntata alla minimizzazione delle posizioni aperte.

Limiti di investimento:

- liquidità:	min. 0	max 20%
- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 40%
- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 40%
- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:	min. 20%	max 100%
- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:	min. 0	max 80%

Parametro di riferimento della gestione (benchmark)

- DJ Europe Stoxx Technology:	60%
- NASDAQ 100:	30%
- JP Morgan 3M Euro Cash:	10%

La Società, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione degli indici, ma piuttosto di massimizzare il rendimento della Linea rispetto a tale parametro.

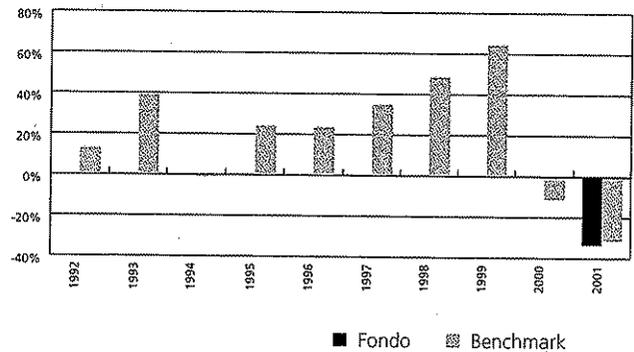
Profilo di rischio

Molto alto

Valuta di denominazione

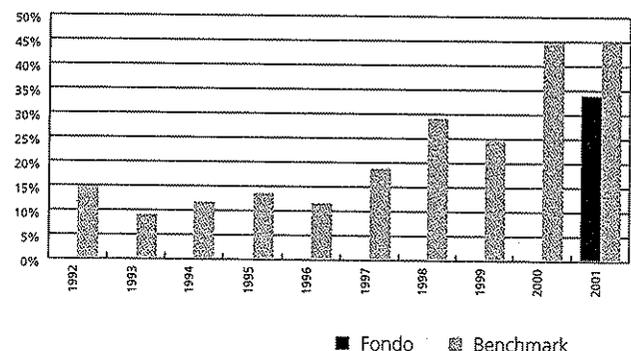
Euro

Rendimento annuo della Linea di investimento e del Benchmark

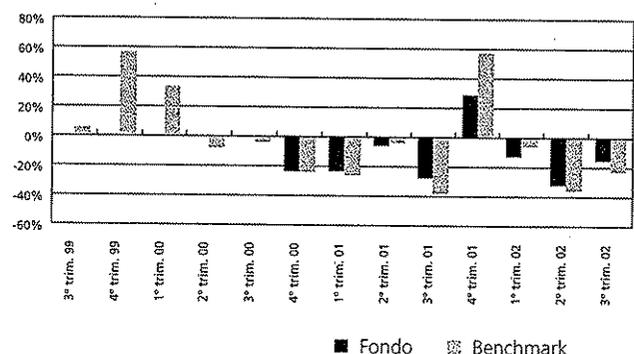


Miglior rendimento trimestrale del Fondo 28,43%
Peggior rendimento trimestrale del Fondo -32,55%

Volatilità annua del rendimento della Linea di investimento e del Benchmark



Rendimento trimestrale della Linea di investimento e del Benchmark



L'andamento passato della Linea di investimento non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione della stessa.

Per favorire una migliore comprensione dei dati riportati nei grafici relativi alla volatilità annua qui di seguito si riporta una tabella che associa ad ogni classe di rischio un'indicazione della volatilità attesa:

Classe di rischio	Volatilità
Molto basso	0 - 1%
Basso	1% - 3%
Medio basso	3% - 8%
Medio alto	8% - 15%
Alto	15% - 25%
Molto alto	Oltre 25%

Il valore del patrimonio delle Linee di investimento è dato dalla valorizzazione per competenza, a prezzi correnti, delle attività al netto delle passività, valorizzate secondo le modalità descritte all'Art.6 del Regolamento delle Linee di investimento ('Determinazione del patrimonio netto delle Linee di investimento, valori unitari delle quote e loro pubblicazione'). Il valore unitario delle singole quote è pari al valore del patrimonio diviso per il numero di quote in circolazione. Il valore del patrimonio delle Linee di investimento e della relativa quota unitaria è calcolato settimanalmente il primo giorno lavorativo di ogni settimana. Le quote attribuite al contratto si determinano dividendo ogni premio versato, al netto della parte destinata al rischio di morte, della commissione di amministrazione sul premio e dell'eventuale premio dell'Assicurazione complementare, per il valore della quota della/e linea/e prescelta/e secondo le modalità illustrate al successivo punto 2 ('Modalità di

perfezionamento del contratto e di conversione del premio in quote').

Ad ogni esercizio annuale viene redatto il rendiconto di ogni Linea di investimento. La Società conferisce ad una società di revisione di cui all'art. 8 del D.P.R. 136/75 l'incarico di certificare il rendiconto delle Linee di investimento, determinandone modalità e condizioni. La Società invierà, su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto della gestione delle Linee di investimento.

La Società, nel rispetto dei limiti e condizioni stabiliti dalla normativa vigente, si riserva la facoltà di effettuare l'investimento di parte delle risorse delle Linee di investimento in strumenti finanziari derivati, con la finalità di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi di investimento delle Linee stesse ed in coerenza con i relativi profili di rischio.

Eventuali crediti di imposta maturati dalla Società nelle Linee di investimento vengono trattenuti dalla Società stessa. Nel caso di investimento di parte del patrimonio delle Linee di investimento in OICR, il valore del patrimonio stesso viene incrementato ad ogni data di valorizzazione di tutte le spese e diritti relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti degli OICR e delle intere commissioni di gestione gravanti sugli OICR stessi, indipendentemente dal fatto che detti costi vengano o meno, totalmente o parzialmente, retrocessi alla Società da parte dei gestori degli OICR.

2. Modalità di perfezionamento del contratto e di conversione del premio in quote

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società comunicazione scritta attestante la propria accettazione.

In ogni caso il Contratto si intende concluso il quinto giorno lavorativo successivo alla data di decorrenza del Contratto, come appreso definita, sempreché, entro il suddetto termine, la Società non abbia comunicato per iscritto al Contraente la mancata accettazione della proposta.

L'attribuzione delle quote e le altre prestazioni precedentemente descritte sono garantite a condizione che il Contraente abbia versato i relativi premi.

Assicurazione base

Sono previste due modalità di versamento dei premi:

1) a premi ricorrenti

Il Contraente può liberamente scegliere la durata del periodo di versamento dei premi purché compresa tra 5 e 40 anni. La scelta della durata va effettuata dal Contraente in relazione agli obiettivi di carattere finanziario ed assicurativo perseguiti e tenuto anche conto dell'età dell'Assicurato. Il premio minimo non potrà essere inferiore a 1.250,00



ZURICH

Euro, se versato con cadenza annuale, oppure a 125,00 Euro, se versato con cadenza mensile. La periodicità di pagamento dei premi ricorrenti può essere variata in corso di contratto, tuttavia il cambio di periodicità da mensile ad annuale può avere effetto solo alla ricorrenza annuale.

Il Contraente può richiedere in qualsiasi momento sia la modifica dell'importo di premio che la sospensione del pagamento dello stesso. In quest'ultimo caso rimane ferma la facoltà di richiedere, in qualsiasi momento, la ripresa del pagamento del premio senza la corresponsione di alcuna somma aggiuntiva. L'interruzione del pagamento dei premi ricorrenti non sospende l'assicurazione; essa rimarrà in vigore per le quote attribuite fino a quel momento. Qualsiasi tipo di modifica delle modalità di pagamento o dell'entità del premio avrà effetto dal premio che segue almeno di un mese la data di ricezione da parte della Società della richiesta.

Il primo premio, annuale o mensile, viene corrisposto tramite addebito in conto corrente bancario contestualmente alla sottoscrizione della proposta. In caso di non accettazione della proposta da parte della Società il premio già addebitato verrà riaccredito al Contraente tramite rimessa bancaria con il riconoscimento

della medesima data di valuta di conto corrente dell'addebito originario.

I premi successivi verranno versati il giorno 21 di ogni mese di ricorrenza, annuale o mensile, mediante addebito automatico in conto corrente per il quale il Contraente rilascia apposita delega alla banca presso la quale ha sottoscritto la proposta.

È facoltà del Contraente richiedere alla Società, in caso di chiusura del conto corrente, l'utilizzo di diverse modalità di pagamento quali l'addebito automatico su un diverso conto corrente intrattenuto anche presso qualsiasi istituto bancario, la rimessa bancaria diretta, il pagamento tramite bollettini di C/C postale, nel rispetto della data di scadenza di ogni premio sopra indicata. Ad ogni versamento i premi ricorrenti sono convertiti in quote di una o più Linee di investimento prescelte dal Contraente all'atto della stipula del contratto. L'importo del premio che viene investito in quote è pari al premio versato al netto della parte destinata alla copertura del rischio di morte, della commissione di amministrazione sul premio e dell'eventuale premio dell'Assicurazione complementare.

Il primo premio investito viene diviso, per ogni Linea di investimento prescelta, per il valore unitario della quota

relativo alla data di decorrenza e determina il numero delle quote inizialmente attribuite al Contraente.

La data di decorrenza del contratto è fissata nel primo giorno di valorizzazione della quota unitaria di ogni Linea di investimento successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data di ricezione, da parte della Società, della proposta di assicurazione.

I premi ricorrenti successivi verranno convertiti, secondo le medesime modalità, utilizzando il valore unitario della quota relativo al primo giorno di valorizzazione pari o successivo alla data di scadenza del premio stesso.

Il Contraente può, in qualsiasi momento richiedere l'impiego dei premi ricorrenti in diverse Linee di investimento. La modifica ha effetto esclusivamente dal premio che segue almeno di un mese la data di ricezione da parte della Società della richiesta.

È altresì facoltà del Contraente di versare, nel corso della durata contrattuale, premi aggiuntivi, con un minimo, per ogni premio aggiuntivo, di 1.250,00 Euro. I premi aggiuntivi versati verranno convertiti, con le medesime modalità previste per i premi ricorrenti, il primo giorno di valorizzazione della quota unitaria di ogni Linea di investimento successivo al quinto giorno lavorativo

posteriore alla data di ricezione da parte della Società della richiesta di versamento del premio aggiuntivo.

Il premio aggiuntivo viene corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della proposta di versamento del premio aggiuntivo tramite addebito in conto corrente bancario.

La Società invierà al Contraente:

- successivamente alla ricezione della proposta di assicurazione ed all'attribuzione delle prime quote, una comunicazione contenente l'indicazione della data di ricevimento della proposta e della conseguente data di decorrenza della polizza, del primo premio ricorrente versato, del relativo ammontare investito, del numero delle quote attribuite, del loro valore unitario nonché del giorno cui tale valore si riferisce;
- annualmente un estratto conto contenente tra l'altro l'indicazione del numero delle quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento, il dettaglio dei premi versati (ricorrenti o aggiuntivi) nel periodo di riferimento e del relativo ammontare investito, numero e controvalore delle quote assegnate, nonché l'indicazione del numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.

All'estratto conto sarà allegato un grafico, su base mensile, riproducente l'andamento a confronto del valore della quota del fondo e del benchmark nel periodo di riferimento.

2) a premio unico

Il premio minimo unico non potrà essere inferiore a 5.000,00 Euro. Il premio unico viene corrisposto tramite addebito in conto corrente bancario contestualmente alla sottoscrizione della proposta. In caso di non accettazione della proposta da parte della Società il premio già addebitato verrà riaccreditato al Contraente tramite rimessa bancaria con il riconoscimento della medesima data di valuta di conto corrente dell'addebito originario. Il premio unico versato è convertito in quote di una o più Linee di investimento prescelte dal Contraente all'atto della stipula del contratto.

L'importo del premio che viene investito è pari al premio versato al netto della parte destinata alla copertura del rischio di morte, della commissione di amministrazione sul premio e dell'eventuale premio dell'Assicurazione complementare.

Il premio investito viene diviso, per ogni Linea di investimento prescelta, per il valore unitario della quota relativo alla data di decorrenza e determina il numero delle quote inizialmente

attribuite al Contraente. La data di decorrenza del contratto è fissata nel primo giorno di valorizzazione della quota unitaria di ogni Linea di investimento successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data di ricezione, da parte della Società, della proposta di assicurazione.

È altresì facoltà del Contraente di versare, nel corso della durata contrattuale, premi aggiuntivi, con un minimo, per ogni premio aggiuntivo, di 5.000,00 Euro. I premi aggiuntivi versati verranno convertiti, con le medesime modalità previste per il premio unico, il primo giorno di valorizzazione della quota unitaria di ogni Linea di investimento successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data di ricezione da parte della Società della richiesta di versamento del premio aggiuntivo.

Il premio aggiuntivo viene corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della proposta di versamento del premio aggiuntivo tramite addebito in conto corrente bancario.

La Società invierà al Contraente:

- successivamente alla ricezione della proposta di assicurazione ed all'attribuzione delle prime quote, una comunicazione contenente l'indicazione della data di ricevimento della proposta e della conseguente data di decorrenza della polizza, del premio unico versato, del relativo ammontare



ZURICH

investito, del numero delle quote attribuite, del loro valore unitario nonché del giorno cui tale valore si riferisce;

- annualmente, un estratto conto contenente tra l'altro l'indicazione del numero delle quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento, il dettaglio dei premi aggiuntivi versati nel periodo di riferimento e del relativo ammontare investito, numero e controvalore delle quote assegnate, nonché l'indicazione del numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento. All'estratto conto sarà allegato un grafico, su base mensile, riprodotto l'andamento a confronto del valore della quota del fondo e del benchmark nel periodo di riferimento.

Assicurazione complementare

Il Contraente nei primi 10 anni di durata contrattuale deve corrispondere un premio (unico, ricorrente o aggiuntivo) alle medesime scadenze in cui è corrisposto il premio dell'assicurazione base (unico, ricorrente o aggiuntivo) ed unitamente con esso.

Assicurazioni accessorie

L'entità dei premi dipende dal livello della garanzia prevista in contratto, dalla durata del contratto, dall'età e dal sesso dell'Assicurato nonché dal suo

stato di salute e dalle sue abitudini di vita (professione, sport, ecc.).

I premi, annui costanti, sono dovuti alla data di decorrenza della garanzia accessoria e, per tutta la durata prevista per la garanzia stessa, ad ogni sua ricorrenza.

I premi vengono versati dal Contraente tramite l'annullamento di quote attribuite all'Assicurazione base, esercitando in tal modo periodicamente il diritto di riscatto parziale, senza penalizzazione e senza limiti di importo o di quote. Il numero di quote attribuite all'Assicurazione base oggetto di annullamento viene infatti determinato disinvestendo da ogni Linea di investimento, tenendo conto del peso percentuale di ogni linea sul totale del valore delle quote attribuite all'Assicurazione base, un numero di quote il cui controvalore complessivo sia pari, all'ultima data di valorizzazione precedente alla data di scadenza del premio, all'importo del/dei premio/premi stesso/i incrementato di eventuali imposte dovute a seguito del riscatto.

Nel caso il numero di quote attribuite all'Assicurazione base non sia sufficiente a garantire il pagamento del/dei premio/premi, la/le Assicurazione/i accessoria/e si estingue/ono ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

3. Opzioni esercitabili alla scadenza del contratto

È data facoltà al Contraente, ad ogni ricorrenza anniversaria del

contratto, in alternativa alla corresponsione del valore di riscatto totale previsto come modalità di scioglimento del contratto ed appresso illustrato, di optare per la corresponsione di una delle seguenti forme di rendita annua vitalizia:

- a) pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- b) pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni e successivamente vitalizia;
- c) pagabile vita natural durante dell'Assicurato reversibile totalmente o parzialmente a favore del Sopravvissente designato.

I coefficienti di conversione da capitale in rendita da applicare saranno quelli in vigore alla data di esercizio dell'opzione. Tutte le suddette rendite saranno rivalutate annualmente.

Le condizioni di rivalutazione, i coefficienti di conversione e le altre condizioni che regolamentano tali prestazioni di opzione verranno comunicati dalla Società a richiesta del Contraente al momento dell'esercizio dell'opzione.

È data inoltre facoltà al Contraente, ad ogni ricorrenza annuale del contratto, di richiedere il disinvestimento automatico di importi o di quote che verrà effettuato dalla Società ad ogni ricorrenza annuale del contratto secondo le modalità previste per il riscatto parziale, anch'esso illustrato in seguito, senza limiti minimi di importo o di quote.

4. Costi

4.1 Costi gravanti sul contratto

La Società preleva da ogni premio versato, unico, ricorrente od aggiuntivo, una somma pari allo 0,50% del premio stesso, da destinare alla copertura del rischio di morte, ed una commissione di amministrazione sul premio calcolata, per scaglioni di premio, in base alle seguenti tabelle:

Assicurazione a premi ricorrenti

Scaglioni di premio (Euro)	Commissione di amministrazione sul premio
fino a 5.000,00	4,0%
da 5.000,01 a 10.000,00	3,5%
Oltre 10.000,00	2,5%

Assicurazione a premio unico

Scaglioni di premio (Euro)	Commissione di amministrazione sul premio
fino a 12.500,00	3,5%
da 12.500,01 a 50.000,00	2,5%
da 50.000,01 a 150.000,00	1,5%
da 150.000,01 a 250.000,00	1%
Oltre 250.000,00	0%

Gli importi della parte di premio destinata alla copertura del rischio di morte e della commissione prelevati vengono indicati sulla proposta di assicurazione.

La Società preleva inoltre, al termine di ogni anno solare (il primo anno pro rata temporis), una commissione annua fissa di amministrazione pari a 35 Euro tramite l'annullamento di quote

attribuite al contratto. Il numero di quote oggetto di annullamento viene determinato disinvestendo da ogni Linea di investimento, tenendo eventualmente conto del peso percentuale di ogni linea sul totale del valore delle quote attribuite al contratto, un numero di quote il cui controvalore complessivo sia pari, alla ultima data di valorizzazione di ogni anno solare, all'importo della suddetta commissione annua. In caso di riscatto totale la commissione annua relativa all'anno in corso viene prelevata pro rata temporis dal valore di riscatto.

L'importo della commissione annua fissa di amministrazione può subire delle variazioni nel corso della durata del contratto. In tal caso la Società si impegna a darne tempestiva comunicazione scritta al Contraente con lettera raccomandata ed il Contraente che non intenda accettare tale variazione, dovrà darne comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. La mancata accettazione provoca lo scioglimento del contratto e la liquidazione al Contraente da parte della Società del valore delle quote attribuite al contratto alla data di estinzione ottenuto moltiplicando, per ogni Linea di investimento, il numero di quote attribuite per il rispettivo valore unitario, relativo al primo giorno di valorizzazione di detta quota unitaria successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data in cui la Società ha ricevuto la

comunicazione della mancata accettazione della variazione.

La variazione della commissione annua d'amministrazione non potrà essere superiore alla variazione dell'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati intervenuta tra la data di effetto dell'ultima variazione (o la data di decorrenza del contratto in assenza di variazioni) e la data di effetto della variazione stessa.

Sul Contraente gravano indirettamente anche gli oneri a carico della Linea di investimento illustrati al successivo punto 4.2.

4.2 Costi gravanti sulle Linee di investimento

Come riportato nel Regolamento delle Linee di investimento riportato in allegato alle Condizioni contrattuali gravano sulle Linee di investimento i seguenti costi:

- una commissione annua di gestione differenziata in funzione della specifica Linea di investimento e precisamente:
 - 2,20% per la linea Doppio Valore Azionaria
 - 1,70% per la linea Doppio Valore Bilanciata Europa
 - 1,80% per la linea Doppio Valore Bilanciata Internazionale
 - 1,20% per la linea Doppio Valore Obbligazionaria
 - 2,70% per la linea Doppio Valore New Economy
- gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse delle Linee di



ZURICH

investimento e le relative imposte e tasse,

- le spese e le commissioni bancarie dirette inerenti le operazioni sulle risorse delle Linee di investimento,
- le spese di pubblicazione sui quotidiani del valore unitario della quota di ciascuna Linea di investimento,
- le spese di revisione e di certificazione.

Sono a carico della Società tutte le spese ed oneri diversi da quelli sopra descritti. In particolare non vengono fatti gravare dalla Società sul patrimonio delle Linee di investimento spese e diritti relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquisiti, nè le commissioni di gestione gravanti sull'OICR stesso, né eventuali commissioni di overperformance.

5. Durata del contratto

Assicurazione base

Essendo un contratto a vita intera e, dunque, senza scadenza contrattuale, per durata del contratto si intende l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative ed è quindi pari, a partire dalla data di decorrenza del contratto, all'intera vita dell'Assicurato.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa:

- nel caso di assicurazione a premi ricorrenti tra 18 e 85 anni;
- nel caso di assicurazione a premio unico tra 18 e 90 anni.

Assicurazione complementare

La durata dell'Assicurazione complementare è pari a 10 anni, a partire dalla data di decorrenza del contratto.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non può eccedere i 66 anni.

Assicurazioni accessorie

Il Contraente, purchè non abbia già in corso con la Società altre analoghe assicurazioni, può scegliere la durata del contratto tenendo conto dei vincoli riportati nella seguente tabella:

Assicurazione	Età massima dell'Assicurato alla data di decorrenza per ammontare	Età massima dell'Assicurato alla scadenza di capitale assicurato	Durate ammesse
Assicurazione A	50.000,00 Euro: 60 anni 75.000,00 Euro: 50 anni	70 anni	10, 15 o 20 anni
Assicurazione B	50.000,00 Euro: 55 anni 75.000,00 Euro: 50 anni	65 anni	10, 15 o 20 anni
Assicurazione C	60 anni	65 anni	5 o 10 anni

L'età minima dell'Assicurato alla data di decorrenza è pari a 18 anni per le Assicurazioni A e B e a 20 anni per l'Assicurazione C.

L'Assicurazione accessoria C, qualora venga stipulata per una durata di 10 anni, può, ad ogni sua scadenza contrattuale, essere rinnovata con le stesse regole ed ai tassi di premio in vigore all'epoca del rinnovo, senza ulteriori accertamenti sanitari e

senza periodo di carenza assicurativa, a condizione che la richiesta del rinnovo venga effettuata entro sei mesi dalla sua scadenza e per un capitale non superiore a quello in vigore.

6. Riscatto

Riscatto totale

Il Contraente può in qualsiasi momento richiedere la risoluzione del contratto con conseguente liquidazione del valore di riscatto.

Il valore di riscatto nei primi tre anni è pari ad una percentuale del valore delle quote attribuite al contratto alla data di richiesta del riscatto, pari al 97% qualora venga richiesto nel primo anno di durata contrattuale, al 98% qualora venga richiesto nel secondo anno di durata contrattuale ed al 99% qualora venga richiesto nel terzo anno di durata contrattuale. Dal quarto anno di durata il valore di riscatto è pari al 100% del controvalore delle quote.

Il controvalore delle quote attribuite alla data di richiesta del riscatto si ottiene moltiplicando, per ogni Linea di investimento, il numero di quote attribuite per il rispettivo valore unitario relativo al primo giorno di valorizzazione di detta quota unitaria successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data in cui la Società ha ricevuto la richiesta del riscatto.

L'ammontare del valore di riscatto non è quindi determinabile con esattezza alla data di richiesta

dello stesso. L'esercizio del diritto di riscatto può quindi comportare un effetto economico negativo, anche qualora venga richiesto contestualmente alla stipula di un contratto analogo. **Non esiste una garanzia di valore minimo né la certezza di poter recuperare i premi versati.** Va in ogni caso tenuto presente che il risultato ottimale dell'assicurazione può essere ottenuto rispettando il piano di versamenti e/o l'orizzonte temporale di durata contrattuale inizialmente ipotizzati.

Il Contraente può richiedere alla Società, in qualsiasi momento, una quantificazione stimata del valore di riscatto, rivolgendosi a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Servizio Clienti - P.za Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, che si impegna a fornirlo entro 10 giorni dalla richiesta, utilizzando quale stima del valore della quota unitaria da impiegarsi nel calcolo l'ultimo valore della quota disponibile.

Le richieste di riscatto devono essere inoltrate alla direzione della Società utilizzando l'apposita modulistica disponibile presso lo sportello bancario dove è stata sottoscritta la proposta oppure richiedibile alla Società stessa.

Alla richiesta di riscatto deve essere allegata la documentazione descritta nell'art. 16 delle Condizioni contrattuali ('Pagamenti della Società').

La Società provvederà alla liquidazione del valore di riscatto

nei tempi tecnici richiesti e comunque non oltre i 30 giorni dalla consegna della documentazione suddetta.

Riscatto parziale

Il Contraente può esercitare anche parzialmente il diritto di riscatto.

Il riscatto parziale può essere richiesto per un importo non inferiore a 1.000,00 Euro e purché il controvalore delle quote residue sia almeno pari a 2.500,00 Euro.

Le modalità di calcolo e di liquidazione del valore di riscatto parziale sono le medesime descritte per il caso di riscatto totale.

7. Modalità di revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il sottoscrittore ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione integrale delle somme eventualmente già pagate.

Per l'esercizio della revoca della proposta, il sottoscrittore deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Area Operations - P.za Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, contenente gli elementi identificativi della proposta.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al sottoscrittore le somme eventualmente già pagate.

8. Modalità di esercizio del diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è stato concluso. La conclusione del contratto come precedentemente illustrato si considera avvenuta nello stesso giorno di ricevimento della lettera di accettazione inviata dalla Società o, in assenza di comunicazioni contrarie, al più tardi il quinto giorno lavorativo successivo alla data di decorrenza del contratto.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata inviata al seguente indirizzo: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Area Operations - P.za Carlo Erba, 6 - 20129 Milano.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) al Contraente il 100% del valore delle quote attribuite al contratto. Tale valore si ottiene moltiplicando, per ogni Linea di investimento, il numero di quote attribuite per il rispettivo valore unitario relativo al primo giorno di valorizzazione di detta quota unitaria successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data in cui la Società ha ricevuto la comunicazione del recesso, incrementato dell'ammontare della commissione di amministrazione sul premio, della parte di premio destinata alla copertura del rischio di morte e



ZURICH

dell'eventuale premio dell'Assicurazione complementare.

9. Trasferimento tra Linee di investimento (switch)

Il Contraente può richiedere in qualsiasi momento, a mezzo dichiarazione scritta alla Società, il trasferimento (Switch) di una parte oppure della totalità delle quote attribuite al contratto ad altre Linee di investimento.

Le richieste di trasferimento devono essere inoltrate alla direzione della Società utilizzando l'apposita modulistica disponibile presso lo sportello bancario dove è stata sottoscritta la proposta oppure richiedibile alla Società stessa.

Il trasferimento verrà eseguito il primo giorno di valorizzazione della quota unitaria successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data in cui la Società ha ricevuto la richiesta del trasferimento.

Non sono previsti limiti al trasferimento (numero massimo di trasferimenti possibili in un anno, numero minimo di quote da trasferire, ecc.) ad eccezione del fatto che non può essere richiesto più di un trasferimento da eseguirsi nel medesimo giorno di valorizzazione.

La Società, successivamente ad ogni trasferimento, invierà al Contraente una comunicazione con la quale verranno fornite informazioni in merito al numero delle quote disinvestite e di quelle

attribuite, nonché ai rispettivi valori unitari delle quote del giorno di valorizzazione.

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

La documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti ad inoltrare alla Direzione della Società per ottenere la liquidazione delle prestazioni o del valore di riscatto è descritta nell'art. 16 delle Condizioni contrattuali ('Pagamenti della Società').

La Società provvederà alla liquidazione nei tempi tecnici richiesti e comunque non oltre i 30 giorni dalla consegna della documentazione suddetta. Il pagamento delle eventuali rate di rendita di opzione verrà eseguito non oltre il termine di 20 giorni dalla data di scadenza delle rate di rendita stessa oppure, se posteriore, dalla data di consegna della documentazione.

Si rammenta che ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

11. Misure e modalità di eventuali sconti

Nel caso in cui il Contraente abbia sottoscritto la proposta di assicurazione dell'Assicurazione base entro i due mesi successivi dalla data di scadenza di altra polizza di assicurazione

precedentemente stipulata con la Società oppure nel caso in cui il Contraente sia un dipendente, anche in quiescenza, un amministratore od un sindaco del Gruppo Deutsche Bank S.p.A., del Gruppo Finanza e Futuro Banca S.p.A e delle altre Banche Distributrici, oppure un loro parente fino al 4° grado od un affine fino al 2° grado:

- la commissione di amministrazione sul premio dell'Assicurazione base viene ridotta del 50%;
- il premio di ogni Assicurazione accessoria viene ridotto del 3%.

Le agevolazioni non sono cumulabili.

12. Regime fiscale

La parte dei premi dell'Assicurazione base destinata alla copertura del rischio di morte, i premi dell'Assicurazione complementare ed i premi delle Assicurazioni accessorie sono detraibili annualmente dal Contraente dall'imposta IRPEF nella misura massima del 19% del loro ammontare nel limite di 1291,14 Euro.

Le somme corrisposte in dipendenza di assicurazioni sulla vita:

- 1) se pagate sotto forma di valore di riscatto:
 - sono esenti da IRPEF;
 - sono invece soggette ad imposta sostitutiva, a titolo di ritenuta secca, pari, alla data di redazione della presente Nota informativa, al 12,50% da calcolarsi sulla

sola differenza fra il capitale liquidato e l'ammontare dei premi pagati; tale differenza si ottiene applicando al suo importo, secondo il cosiddetto metodo dell'equalizzazione, gli elementi di rettifica finalizzati a rendere la tassazione equivalente a quella che sarebbe derivata se tale reddito avesse subito la tassazione per maturazione, calcolati tenendo conto del tempo intercorso, delle eventuali variazioni dell'aliquota dell'imposta sostitutiva, nonché della data di pagamento stessa;

- 2) se pagate sotto forma di rendita vitalizia di opzione:
- sono esenti da IRPEF;
 - sono invece soggette ad imposta sostitutiva, a titolo di ritenuta secca, pari alla data di redazione della presente Nota, al 12,50%, da calcolarsi sugli interessi liquidati ogni anno.
- 3) se pagate sotto forma di capitale in caso di morte dell'Assicurato:
- non sono soggette ad alcuna tassazione.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Regole relative all'esame dei reclami dei Contraenti, degli Assicurati o dei Beneficiari in merito al contratto ed organo competente ad esaminarli

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Servizio Clienti - Pza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano, che, a tal fine, mette a disposizione il Numero Verde: 800-254832

È comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) - Servizio Ispettivo, Sezione Reclami - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, quale organo che esercita istituzionalmente la vigilanza sull'esercizio delle assicurazioni sulla vita.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto è redatto in lingua italiana.

16. Informazioni in corso di contratto

Informazioni relative alla Società

La Società comunicherà per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire nel corso della durata contrattuale, con riferimento alle informazioni relative alla Società indicata nella presente Nota Informativa.

Informazioni relative al Contratto

Con periodicità annuale verrà inviato al Contraente un riepilogo contenente informazioni elencate al precedente punto 2 ('Modalità di perfezionamento del contratto e di conversione del premio in quote').

La Società fornirà per iscritto al Contraente nel corso della durata contrattuale le informazioni relative agli elementi essenziali del contratto qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto stesso, oppure per una delle cause previste all'Art. 11 ('Variazioni contrattuali') delle Condizioni contrattuali.

Il Contraente ha facoltà di richiedere alla Società copia dell'ultimo rendiconto approvato della gestione del Fondo.



ZURICH

informativa sul trattamento dei dati personali

Informativa ai sensi dell'articolo 10 della legge n. 675/196 e successive modificazioni ("tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali")

La Società informa, ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che riguardano il Contraente/Aderente e/o l'Assicurato e che formeranno oggetto di trattamento, di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati *Il trattamento*

- a) è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle connesse, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società o di altre società del Gruppo Zurich o di società del Gruppo Deutsche Bank delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società stessa o di altre società del Gruppo Zurich o del Gruppo Deutsche Bank.

2. Modalità del trattamento dei dati *Il trattamento*

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), può comportare l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione/previdenza o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

- a) i dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) - e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti,

subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari); legali, periti e consulenti; società di servizi informatici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Consob, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Pubbliche Amministrazioni ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio: Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni);

- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) o del Gruppo Deutsche Bank.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma

intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Società (Zurich Life Insurance Italia S.p.A , con sede in Milano Piazza Carlo Erba n. 6 - 20129 Milano).

Per il trattamento la Società si avvale di "Responsabili" il cui elenco completo è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio Clienti - Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano - Tel. 02.5966.2583.

8. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
9. Ogni versamento deve essere effettuato presso la sede della Società. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta e, limitatamente ai premi ricorrenti successivi al primo, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale. A giustificazione del mancato versamento del premio ricorrente, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta secondo diverse modalità.

B - Assicurazione a premio unico

10. L'attribuzione delle quote di cui all'art. 1 "Prestazioni assicurate" è garantita a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il relativo premio. Il valore del premio unico pattuito alla stipula del contratto è indicato nella polizza.
11. Il premio unico è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto.
12. Il premio unico è impiegato nell'acquisto di quote di una o più Linee di investimento prescelte dal Contraente all'atto della sottoscrizione del contratto.
13. Il premio unico versato, al netto della parte destinata alla copertura del rischio di morte e dei caricamenti, diviso, per ogni Linea di investimento, per il valore unitario della quota relativo alla data di decorrenza determina il numero delle quote inizialmente acquisite.
14. Il Contraente ha facoltà di versare, nel corso della durata contrattuale, premi aggiuntivi. I premi aggiuntivi versati verranno impiegati, con le medesime modalità previste per il premio unico, il primo giorno di valorizzazione della quota unitaria di ogni Linea di

investimento successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data di ricezione da parte della Società della richiesta di versamento del premio aggiuntivo, corredata della ricevuta del versamento e completa dell'indicazione delle Linee di investimento prescelte per tale impiego.

15. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
16. Ogni versamento deve essere effettuato presso la sede della Società. È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta.

Parte II - Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 5

Conclusione del Contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

1. Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta. In ogni caso il contratto si intende concluso il quinto giorno lavorativo successivo alla data di decorrenza del contratto, come definita al precedente art. 3 "Data di decorrenza e durata del contratto" sempreché, entro il suddetto termine, la Società non abbia comunicato per iscritto al Contraente la mancata accettazione della proposta.
2. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il primo premio ricorrente o il premio unico, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dalla data di decorrenza dell'Assicurazione, se successiva.

Articolo 6

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze

dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Articolo 7

Diritto di recesso

1. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - P.zza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano.
2. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.
3. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvede a rimborsare al Contraente l'ammontare che si ottiene moltiplicando, per ogni Linea di investimento, il numero di quote attribuite per il rispettivo valore unitario, relativo al primo giorno di valorizzazione di detta quota unitaria successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data in cui la Società ha ricevuto la comunicazione del recesso, incrementato dell'ammontare della commissione di amministrazione sul premio, della parte di premio destinata alla copertura del rischio di morte e dell'eventuale premio dell'assicurazione complementare di cui al successivo art. 24 "premio".

ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o di vincolo, le operazioni di recesso e di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Articolo 14

Opzioni

1. Su richiesta del Contraente, da effettuarsi, a mezzo dichiarazione scritta alla Società, ad ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza del contratto, il corrispondente valore di riscatto potrà essere convertito in una delle seguenti forme:
 - a) in una rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile vita natural durante dell'Assicurato;oppure
 - b) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni;oppure
 - c) in una rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvivente designato.
2. Le condizioni di rivalutazione della rendita annua di opzione, i coefficienti di conversione da applicare in relazione alle opzioni e le altre condizioni che regolamentano tali prestazioni di opzione, saranno comunicate dalla Società, a richiesta del Contraente, al momento dell'esercizio dell'opzione.
3. Il Contraente, a mezzo dichiarazione scritta alla Società, con un preavviso di almeno 30 giorni, può altresì richiedere il disinvestimento automatico di quote da operarsi ad ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza del contratto, esercitando in tal modo, periodicamente, il diritto di riscatto parziale, anche in deroga ai limiti indicati al precedente art. 9 "Riscatto", c. 3. Ciascun valore unitario della quota da utilizzarsi ai fini della determinazione del valore dei riscatti parziali così operati è quello relativo al primo

giorno di valorizzazione di detta quota unitaria successivo al quinto giorno lavorativo posteriore alla data di ricorrenza anniversaria.

Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 15

Beneficiari

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

Articolo 16

Pagamenti della Società

1. Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:
 - originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale;
 - copia di documenti di riconoscimento validi riportanti i dati anagrafici degli aventi diritto;
 - certificato di nascita dell'Assicurato o copia di un documento di riconoscimento valido riportante i

dati anagrafici dell'Assicurato, che può essere consegnata sin dal momento della stipulazione del contratto;

- nel caso di richiesta di riscatto, compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo disponibile presso la rete distributiva della Società o richiedibile direttamente alla Società stessa.
2. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere consegnati, in aggiunta a quanto indicato nel precedente comma, i seguenti documenti:
 - il certificato di morte;
 - una relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio;
 - atto di notorietà redatto davanti a un Pretore od un Notaio dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (la Società si riserva la facoltà di accettare in luogo di tale atto, su richiesta degli aventi diritto, una sua dichiarazione sostitutiva redatta davanti ad un Segretario Comunale);
 - copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un Notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno.
 3. Il pagamento delle rate della rendita vitalizia eventualmente prescelta in sostituzione del capitale maturato è comunque subordinato all'esistenza in vita dell'Assicurato da comprovare almeno una volta all'anno tramite la consegna di un valido documento



ZURICH

attestante l'esistenza in vita. In alternativa tale condizione può essere comprovata attraverso un valido documento di riconoscimento esibito personalmente presso gli uffici della Società o presso la sua rete distributiva.

4. La Società mette a disposizione degli aventi diritto gli importi dovuti entro il termine di 30 giorni dalla consegna alla Società stessa o alla sua rete distributiva della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto, a partire dal termine stesso. L'importo, qualora sia dovuto a fronte di scadenza della rata di rendita in erogazione, viene messo a disposizione nei tempi tecnici richiesti e comunque non oltre 20 giorni dalla data di scadenza della rata di rendita oppure, se posteriore, dalla data di ricevimento della documentazione. Decorso tale termine la Società riconosce gli interessi moratori, a partire dalla data di scadenza della rata di rendita oppure, se posteriore, dalla data di ricevimento della documentazione.
5. Tutti i pagamenti a favore di minori devono essere preceduti dalla consegna alla Società del Decreto del Giudice tutelare indicante la persona autorizzata a riscuotere le somme spettanti ai minori stessi ed a rilasciare quietanza liberatoria, esonerando la Società da qualsiasi obbligo e responsabilità in ordine al reimpiego delle somme.
6. Ogni pagamento si considera effettuato presso la Sede della Società. È data comunque facoltà all'avente diritto di richiedere il pagamento a valere su un conto corrente bancario a lui intestato.
7. Ogni pagamento viene effettuato contro rilascio, da parte degli aventi diritto, di regolare quietanza, ad eccezione di quelli disposti su conti correnti bancari, per i quali fa fede la quietanza fornita dall'istituto bancario stesso.

Parte V - Legge applicabile e fiscalità

Articolo 17

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 18

Tasse e imposte

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

Articolo 19

Foro competente

Foro competente è il luogo di residenza del Contraente.

Parte VI - Condizioni aggiuntive regolanti le prestazioni assicurate complementari e accessorie

Sezione prima

Assicurazione complementare temporanea in caso di morte

Articolo 20

Copertura assicurativa abbinata

All'assicurazione sulla vita "Unit linked" a premi ricorrenti o a premio unico, di seguito denominata Assicurazione base, è abbinata, purché l'Assicurato non abbia compiuto il 66° anno di età ed il premio dell'Assicurazione base sia inferiore a 500.000,00 euro, un'assicurazione complementare temporanea per il caso di morte a premi ricorrenti o a premio unico.

Articolo 21

Prestazioni assicurate

1. La Società s'impegna a pagare ai Beneficiari, in caso di morte dell'Assicurato, nei primi 10 anni di durata del contratto, la differenza tra:
 - una percentuale, pari al 120% nel caso in cui il decesso avvenga prima del compimento del 51° anno di età ed al 100% nel caso in cui

avvenga successivamente, della somma dei premi dell'Assicurazione base e dei premi dell'Assicurazione complementare, eventualmente riproporzionati come descritto al successivo comma 2

e

- il capitale assicurato in caso di morte dall'assicurazione base, qualora tale differenza risulti positiva, con il limite massimo di 100.000,00 Euro.

2. Nel caso in cui durante la durata contrattuale siano intervenuti annullamenti di quote, ai fini del calcolo della prestazione assicurata ogni singolo premio versato viene riproporzionato secondo il rapporto tra le relative "quote in vigore alla data del decesso" e le relative "quote attribuite alla data di investimento dei premi". Nel caso in cui al contratto sia associata più di una Linea di investimento, il riproporzionamento verrà effettuato frazionando i singoli premi versati in base al peso percentuale di ogni linea sul totale delle linee interessate al momento del versamento del premio e moltiplicando quindi la parte di premio così attribuita ad ogni singola linea per il rapporto tra le relative "quote in vigore alla data del decesso" e le relative "quote attribuite alla data di investimento dei premi" di ogni singola linea. Se nel corso della durata contrattuale sono intervenuti trasferimenti (switch) da una o più linee di investimento ad una o più altre linee di investimento, il numero delle "quote attribuite alla data di investimento dei premi" delle linee di investimento di provenienza del trasferimento verrà opportunamente incrementato del numero di quote ottenuto moltiplicando le "quote attribuite alla data di investimento dei premi" delle linee di investimento di provenienza annullate per trasferimento per il rapporto tra il valore della quota della linea di provenienza e quello della linea di destinazione alla data del trasferimento

- (switch). Contestualmente il numero delle "quote attribuite alla data di investimento dei premi" delle linee di investimento di provenienza del trasferimento verrà diminuito del numero di quote annullate per trasferimento.
3. Ai fini della determinazione delle prestazioni assicurate concorrono premi aggiuntivi o, nel caso di Assicurazione a premi ricorrenti, importi incrementali del premio ricorrente, risultanti a seguito di variazioni del premio richieste ai sensi del precedente art. 4 "premi", c. 6, unitamente alle relative prestazioni in caso di morte dell'assicurazione base, purché versati entro il compimento del 66° anno di età.
 4. Nel caso di Assicurazione a premi ricorrenti, qualora il Contraente si sia avvalso della facoltà di sospendere e quindi riprendere il pagamento dei premi prevista al precedente art. 4 "Premi", c. 5, ai fini della determinazione delle prestazioni assicurate concorrono i premi ricorrenti versati successivamente alla ripresa del pagamento del premio ricorrente, unitamente alle relative prestazioni in caso di morte dell'assicurazione base, purché la ripresa del pagamento dei premi abbia avuto effetto entro il compimento del 66° anno di età.
 5. Ai fini del raggiungimento del limite massimo di indennizzo di cui al precedente comma 1 si prendono in considerazione anche eventuali prestazioni dovute dalla Società in forza di altre analoghe assicurazioni complementari sulla vita dell'Assicurato.
 6. L'Assicurazione complementare non ammette valori di riscatto e viene annullata in caso di annullamento dell'Assicurazione base.
 7. In caso di vita dell'Assicurato al termine del decimo anno di durata contrattuale, l'assicurazione complementare si estingue ed i relativi premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Articolo 22 Esclusioni

1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
 - dolo del Contraente o del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso detto periodo, nei primi sei mesi dell'eventuale riattivazione del contratto.
2. In questi casi l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 23

Periodo di carenza

1. L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto, all'atto della sottoscrizione del contratto ed all'atto della richiesta di versamento di un premio aggiuntivo o, nel caso di Assicurazione a premi ricorrenti, di incremento del premio ricorrente o di ripresa del pagamento del premio ricorrente, a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.
2. Qualora l'Assicurato, non si sia sottoposto a visita medica, ma abbia sottoscritto, all'atto della

- sottoscrizione del contratto ed all'atto della richiesta di versamento di un premio aggiuntivo o, nel caso di Assicurazione a premi ricorrenti, di incremento del premio ricorrente o di ripresa del pagamento del premio ricorrente, una dichiarazione di buono stato di salute predisposta dalla Società, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".
3. In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza e comunque nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica né abbia sottoscritto la suddetta dichiarazione di buono stato di salute, la Società si limita a restituire una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione complementare.
 4. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:
 - a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) shock anafilattico;
 - c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali



ZURICH

obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

5. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione complementare e, in relazione alle prestazioni assicurate derivanti da premi aggiuntivi o, nel caso di Assicurazione a premi ricorrenti, importi incrementali del premio ricorrente o premi ricorrenti versati dopo la ripresa del pagamento del premio ricorrente stesso, a sei mesi dalla data di versamento del premio aggiuntivo o dalla data di primo versamento dell'importo incrementale del premio ricorrente o dalla ripresa del pagamento del premio ricorrente.
6. Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni nel caso in cui l'Assicurato, all'atto della sottoscrizione del contratto ed all'atto della richiesta di versamento di un premio aggiuntivo o, nel caso di Assicurazione a premi ricorrenti, di incremento del premio ricorrente o di ripresa del pagamento del premio ricorrente, non abbia effettuato gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Articolo 24

Premio

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art. 21 "Prestazioni assicurate" sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio unico o ricorrente dell'assicurazione complementare, indicato nella polizza.
2. Il premio unico o ricorrente dell'assicurazione complementare è dovuto alle medesime scadenze in cui è dovuto il premio dell'assicurazione base, ma non oltre il termine del decimo anno di durata contrattuale.

3. È dovuto il versamento di premi aggiuntivi dell'assicurazione complementare, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di versare, nel corso dei primi dieci anni della durata contrattuale, premi aggiuntivi dell'assicurazione base e qualora l'Assicurato non abbia compiuto il 66° anno di età. I premi aggiuntivi dell'assicurazione complementare sono dovuti alle medesime scadenze in cui sono versati i premi aggiuntivi dell'assicurazione base.

Sezione seconda

Assicurazione temporanea accessoria in caso di morte a premio annuo costante (Assicurazione A)

Articolo 25

Facoltà di abbinamento

1. Il Contraente di un'assicurazione sulla vita "Unit linked", di seguito denominata assicurazione base, ha facoltà di stipulare, contestualmente alla stessa o nel corso della sua durata contrattuale, un'assicurazione temporanea accessoria in caso di morte a premio annuo costante.
2. L'assicurazione accessoria si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società conferma scritta di accettazione di tale proposta.

Articolo 26

Prestazioni assicurate

1. La Società si impegna a pagare ai Beneficiari il capitale assicurato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale dell'assicurazione accessoria.
2. In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale dell'assicurazione accessoria, il contratto si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società in corrispettivo del rischio corso.
3. Il valore del capitale assicurato è

indicato nella polizza o in una sua appendice.

4. L'assicurazione accessoria non ammette valori di riduzione o di riscatto e viene annullata in caso di annullamento dell'assicurazione base.

Articolo 27

Esclusioni

1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
 - dolo del Contraente e del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso detto periodo, nei primi sei mesi dell'eventuale riattivazione del contratto.
2. In questi casi l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 28

Periodo di carenza

1. L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.
2. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a

visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".

3. In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio - una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione accessoria.
4. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:
 - a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) shock anafilattico;
 - c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.
5. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione accessoria.
6. Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di

carezza viene esteso a cinque anni, nel caso di assicurazione senza visita medica, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, non abbia effettuato gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Articolo 29 Premio

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art. 26 "Prestazioni assicurate" sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo dell'assicurazione accessoria, indicato nella polizza o in una sua appendice, costante per tutta la durata prevista per il pagamento premi, anch'essa indicata nella polizza.
2. Il premio annuo è dovuto in via anticipata entro la data di decorrenza dell'assicurazione accessoria e ogni successivo anniversario, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Esso viene versato dal Contraente tramite l'annullamento di quote attribuite all'Assicurazione base, esercitando in tal modo, periodicamente, il diritto di riscatto parziale. A tal fine, anche in deroga a quanto previsto al precedente art. 9 "riscatto", il numero di quote attribuite all'assicurazione base oggetto di annullamento viene determinato disinvestendo da ogni Linea di investimento, tenendo conto del peso percentuale di ogni linea sul totale del valore delle quote attribuite all'assicurazione base, un numero di quote il cui controvalore complessivo sia pari, all'ultima data di valorizzazione precedente alla data di scadenza del premio, all'importo del premio stesso, incrementato di eventuali imposte dovute a seguito del riscatto.
3. Nel caso il numero di quote attribuite all'assicurazione base non sia sufficiente a garantire il pagamento del premio, l'assicurazione accessoria si estingue

ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Sezione terza

Assicurazione temporanea accessoria in caso di invalidità totale e permanente a premio annuo costante (Assicurazione B)

Articolo 30

Facoltà di abbinamento

1. Il Contraente di un'assicurazione sulla vita "Unit linked", di seguito denominata Assicurazione base, ha facoltà di stipulare, contestualmente alla stessa o nel corso della sua durata contrattuale, un'assicurazione temporanea accessoria in caso di invalidità totale e permanente a premio annuo costante.
2. L'Assicurazione accessoria si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società conferma scritta di accettazione di tale proposta.

Articolo 31

Prestazioni assicurate

1. In base al presente contratto, la Società si impegna a pagare all'Assicurato il capitale assicurato nel caso in cui si verifichi l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale dell'assicurazione accessoria.
2. Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, dovuti a malattia organica o lesione fisica, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto o abbia ridotto a meno di un terzo del normale, in modo definitivo ed irrimediabile, la propria capacità di lavoro ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua occupazione.
3. Il valore del capitale assicurato è indicato nella polizza o in una sua appendice.



ZURICH

4. Eseguito il pagamento del capitale assicurato per il verificarsi dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la garanzia si estingue.
5. L'Assicurazione accessoria non ammette valori di riduzione o di riscatto e viene annullata in caso di annullamento dell'assicurazione base.

Articolo 32

Esclusioni

1. Sono esclusi dall'indennizzo i casi di invalidità totale e permanente che si verifichino dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato.
2. Sono altresì esclusi dall'indennizzo i casi di invalidità totale e permanente causati da:
 - dolo del Contraente e dell'Assicurato;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - tentativo di suicidio o di atto autolesionistico da parte dell'Assicurato;
 - abuso di alcool, stupefacenti o farmaci;
 - malattia in presenza di immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV.
3. In questi casi l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento dell'insorgere dell'invalidità.

Articolo 33

Periodo di carenza in caso di decesso successivo alla data di insorgenza dell'invalidità totale e permanente
Qualora, nei trenta giorni successivi alla

data di insorgenza dell'invalidità totale e permanente, si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Società non corrisponderà nessuna somma per la presente assicurazione di invalidità totale e permanente.

Articolo 34

Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica

1. L'immediata copertura del rischio di invalidità totale e permanente è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.
2. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso di invalidità totale e permanente viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".
3. Nel caso in cui si verifichi l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire - sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento del premio - una somma pari all'ammontare dei premi versati per la presente assicurazione, con annullamento della medesima.
4. La carenza non viene applicata qualora l'invalidità sia conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio, avvenuto dopo la data di perfezionamento della presente assicurazione, dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
5. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Articolo 35

Premio

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art. 31 "Prestazioni assicurate" sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente

corrisposto il premio annuo dell'Assicurazione accessoria, indicato nella polizza o in una sua appendice, costante per tutta la durata prevista per il pagamento premi, anch'essa indicata nella polizza.

2. Il premio annuo è dovuto in via anticipata entro la data di decorrenza dell'assicurazione accessoria e ogni successivo anniversario, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Esso viene versato dal Contraente tramite l'annullamento di quote attribuite all'Assicurazione base, esercitando in tal modo, periodicamente, il diritto di riscatto parziale. A tal fine, anche in deroga a quanto previsto al precedente art. 9 "riscatto", il numero di quote attribuite all'assicurazione base oggetto di annullamento viene determinato disinvestendo da ogni Linea di investimento, tenendo conto del peso percentuale di ogni linea sul totale del valore delle quote attribuite all'assicurazione base, un numero di quote il cui controvalore complessivo sia pari, all'ultima data di valorizzazione precedente alla data di scadenza del premio, all'importo del premio stesso, incrementato di eventuali imposte dovute a seguito del riscatto.
3. Nel caso il numero di quote attribuite all'Assicurazione base non sia sufficiente a garantire il pagamento del premio, l'Assicurazione accessoria si estingue ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Articolo 36

Denuncia dell'invalidità totale e permanente

Verificatasi l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve farne denuncia alla Società, mediante lettera raccomandata alla Direzione della stessa, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante l'invalidità stessa.

Articolo 37 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

1. A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, sono obbligati:
 - a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società atta ad accertare lo stato di invalidità totale e permanente, nonché le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che ha prodotto l'invalidità;
 - a fornire ogni ulteriore documentazione necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.
2. La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare le condizioni di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

Articolo 38 Accertamento e liquidazione delle prestazioni

1. La Società si impegna ad accertare l'invalidità totale e permanente entro 180 giorni dal ricevimento della documentazione tutta, richiesta a norma dei precedenti Artt. 36 "Denuncia dell'invalidità totale e permanente" e 37 "Obblighi del Contraente e dell'Assicurato", ed a liquidare il capitale assicurato per detto evento nei seguenti termini:
 - 10% entro 30 giorni dall'accertamento dell'invalidità totale e permanente;
 - 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità totale e permanente;
 - 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità totale e permanente.
2. Il decesso dell'Assicurato che intervenga durante il periodo di liquidazione del capitale assicurato comporta la liquidazione agli aventi diritto dell'eventuale capitale residuo.
3. Finchè lo stato di invalidità totale e

permanente non sia stato accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi secondo le modalità indicate al precedente art. 35 "Premio". Accertato invece lo stato di invalidità totale e permanente, saranno restituite al Contraente le somme pagate alla Società per rate di premio scadute successivamente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data della restituzione.

Articolo 39 Collegio arbitrale

1. Nel caso in cui l'invalidità totale e permanente non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avuta, di promuovere mediante lettera raccomandata spedita alla Direzione Generale della Società la decisione di un Collegio Arbitrale, composto di tre medici, che delibera secondo i principi e le norme dell'arbitrato rituale.
2. Ciascuna delle parti nomina un arbitro; essi, a loro volta, nominano il terzo che assume la Presidenza del Collegio.
3. Qualora una delle parti non provveda alla nomina dell'arbitro entro 20 giorni dall'insorgere della controversia, la designazione viene effettuata dal Presidente del Tribunale di Milano su istanza della controparte.
4. Il Collegio così composto dovrà dirimere la controversia entro 180 giorni.

Sezione quarta

Assicurazione temporanea accessoria in caso di invalidità permanente causata da malattia grave a premio annuo costante (Assicurazione C)

Articolo 40 Facoltà di abbinamento

1. Il Contraente di un'assicurazione sulla vita "Unit linked", di seguito denominata assicurazione base, ha

facoltà di stipulare, contestualmente alla stessa o nel corso della sua durata contrattuale, un'assicurazione accessoria per il caso di invalidità permanente causata da malattia grave, per un capitale costante di ammontare consentito dalle norme in vigore al momento della sua stipulazione.

2. L'Assicurazione accessoria si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società conferma scritta di accettazione di tale proposta.
3. La durata dell'Assicurazione accessoria per il caso di invalidità permanente causata da malattia grave non deve risultare superiore a 10 anni. Qualora l'Assicurazione accessoria venga stipulata per una durata di 10 anni, essa può essere, di volta in volta, rinnovata con la stessa regola per un ulteriore periodo di durata. In ogni caso devono essere rispettati i limiti di età previsti per l'Assicurazione accessoria.
4. Il premio dell'Assicurazione accessoria è determinato applicando i tassi di premio in vigore all'epoca della sua stipulazione iniziale o del suo eventuale rinnovo, con riferimento all'età dell'Assicurato a tali epoche ed alla durata dell'assicurazione accessoria.
5. Il rinnovo dell'Assicurazione accessoria non comporterà ulteriori accertamenti dello stato di salute dell'Assicurato nè sarà soggetto al periodo di carenza di sei mesi stabilito all'art. 44 "Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica", a condizione che venga richiesto almeno sei mesi prima della scadenza dell'Assicurazione accessoria in corso e per un capitale non superiore a quello da questa garantito.

Articolo 41 Prestazioni assicurate

1. La Società si impegna a corrispondere all'Assicurato il capitale garantito per



ZURICH

invalidità permanente causata da malattia grave qualora l'Assicurato venga colpito dall'insorgenza, entro la durata della presente assicurazione accessoria, di una delle malattie gravi considerate indennizzabili ai sensi dell'art. 45 "Malattie gravi che danno diritto alla prestazione assicurata", che determini un'invalidità permanente superiore al 5%.

2. Il diritto alla corresponsione del capitale assicurato, secondo quanto previsto ai sensi dell'Art. 43 "Periodo di carenza in caso di decesso successivo alla data di insorgenza della malattia", matura dopo decorsi i trenta giorni successivi alla data di insorgenza della malattia grave.
3. Il valore del capitale assicurato è indicato nella polizza o in una sua appendice.
4. Eseguito il pagamento del capitale assicurato per invalidità permanente causata da malattia grave, la garanzia accessoria si estingue e nulla è più dovuto qualora l'Assicurato venga colpito da altra malattia grave, mentre l'Assicurazione base resta in vigore per le garanzie da questa previste.
5. L'Assicurazione accessoria non ammette valori di riduzione o di riscatto e viene annullata in caso di annullamento dell'assicurazione base.

Articolo 42

Data di insorgenza della malattia grave
Per data di insorgenza della malattia grave si intende la data in cui viene diagnosticata la malattia, quale risulta dalla documentazione medica di corredo alla denuncia di sinistro.

Articolo 43

Periodo di carenza in caso di decesso successivo alla data di insorgenza della malattia

Qualora, nei trenta giorni successivi alla data di insorgenza della malattia grave, si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Società non corrisponderà nessuna somma per la presente assicurazione accessoria di invalidità permanente causata da malattia grave.

Articolo 44

Periodo di carenza in caso di assicurazione senza visita medica

1. Qualora l'Assicurato venga colpito da una delle malattie gravi entro i sei mesi successivi alla data di perfezionamento della presente Assicurazione accessoria, la Società, effettuati gli accertamenti previsti, corrisponderà, in luogo del capitale assicurato in caso di malattia grave, una somma pari all'ammontare dei premi versati per la presente Assicurazione accessoria, con annullamento della medesima. L'assicurazione base resta in vigore alle condizioni per essa pattuite.
2. La carenza non viene applicata qualora l'insorgenza della malattia grave sia conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio, avvenuto dopo la data di perfezionamento della presente assicurazione accessoria, dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
3. Resta comunque in facoltà dell'Assicurato di richiedere che gli venga accordata la copertura assicurativa alle condizioni tutte che regolano la presente assicurazione accessoria e senza applicazione della presente clausola di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Articolo 45

Malattie gravi che danno diritto alla prestazione assicurata

Sono indennizzabili le seguenti malattie gravi:

A. Ictus cerebrale

Qualsiasi evento cerebrovascolare che produca conseguenze neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che determini infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esserci prova di deficit neurologico permanente.

B. Cancro

Tumore maligno caratterizzato dalla

crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti.

È compresa la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocita cronica), ma sono esclusi il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno.

C. Infarto miocardico

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:

- I anamnesi di precordialgia tipica;
- II nuove alterazioni elettrocardiografiche;
- III aumento degli enzimi cardiaci.

D. Insufficienza renale

Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa, con l'Assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.

E. Trapianto di organi principali

L'effettivo sottoporsi come ricevente a un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

F. Patologia coronarica che richiede intervento chirurgico

Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di by-pass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitanti, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser.

G. Cecità

Perdita totale, permanente e irreversibile della vista di entrambi gli occhi.

Articolo 46

Esclusioni

1. È esclusa dall'indennizzo invalidità permanente causata da malattie gravi

dovute a:

- dolo del Contraente e del Beneficiario;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - tentativo di suicidio o di atto autolesionistico da parte dell'Assicurato;
 - abuso di alcool, stupefacenti o farmaci;
 - malattia in presenza di immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV.
2. In questi casi l'Assicuratore paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 47

Premio

1. Le prestazioni assicurate di cui all'art. 41 "Prestazioni assicurate" sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo dell'assicurazione accessoria, indicato nella polizza o in una sua appendice, costante per tutta la durata prevista per il pagamento premi, anch'essa indicata nella polizza.
2. Il premio annuo è dovuto in via anticipata entro la data di decorrenza dell'Assicurazione accessoria e ogni successivo anniversario, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Esso viene versato dal Contraente tramite l'annullamento di quote attribuite all'Assicurazione base, esercitando in tal modo, periodicamente, il diritto di

riscatto parziale. A tal fine, anche in deroga a quanto previsto al precedente art. 9 "riscatto", il numero di quote attribuite all'Assicurazione base oggetto di annullamento viene determinato disinvestendo da ogni Linea di investimento, tenendo conto del peso percentuale di ogni linea sul totale del valore delle quote attribuite all'Assicurazione base, un numero di quote il cui controvalore complessivo sia pari, all'ultima data di valorizzazione precedente alla data di scadenza del premio, all'importo del premio stesso, incrementato di eventuali imposte dovute a seguito del riscatto.

3. Nel caso il numero di quote attribuite all'Assicurazione base non sia sufficiente a garantire il pagamento del premio, l'Assicurazione accessoria si estingue ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Articolo 48

Denuncia della malattia grave

Verificatasi una delle malattie gravi indicate nel precedente art. 45 "Malattie gravi che danno diritto all'indennità", il Contraente, l'Assicurato od altra persona in loro vece deve, entro 90 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, farne denuncia alla Società, mediante lettera raccomandata alla Direzione della stessa, e deve inoltre fornire a questa, sempre a mezzo di lettera raccomandata, una relazione medica e la documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

Articolo 49

Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

1. A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione accessoria, sono obbligati:
 - a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta

dalla Società atta ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave, nonché

- a fornire ogni ulteriore documentazione necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.
2. La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare le condizioni di salute dell'Assicurato con medici di sua fiducia.

Articolo 50

Accertamento e liquidazione delle prestazioni

1. La Società si impegna ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave e a valutare la conseguente invalidità permanente entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione tutta, richiesta a norma dei precedenti Artt. 48 "Denuncia della malattia grave" e 49 "Obblighi del Contraente e dell'Assicurato", ed a liquidare il capitale assicurato per detto evento entro i successivi 30 giorni.
2. Il decesso dell'Assicurato, dovuto alla malattia grave indicata nella denuncia, che intervenga dopo il periodo di carenza di 30 giorni di cui al precedente art. 43 "Periodo di carenza in caso di decesso successivo alla data di insorgenza della malattia" e prima che la Società abbia accertato l'indennizzabilità della malattia stessa, equivale ad avvenuto riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia grave e della conseguente invalidità permanente e comporta la liquidazione agli aventi diritto del capitale assicurato per tale evento.
3. Qualora il decesso dell'Assicurato, intervenuto come sopra prima dell'accertamento dell'indennizzabilità, sia dovuto a causa diversa dalla malattia grave indicata nella denuncia, nessuna somma è dovuta per la presente assicurazione accessoria di invalidità permanente causata da malattia grave.



ZURICH

regolamento delle linee di investimento

Articolo 1

Istituzione e denominazione delle Linee di investimento

1. La Società, al fine di adempiere agli obblighi assunti nei confronti dei Contraenti di polizze così dette "unit linked" emesse dalla Società in base a quanto stabilito dalle Condizioni contrattuali, ha istituito cinque Linee di investimento denominate:
 - Doppio Valore Azionaria
 - Doppio Valore Bilanciata Europa
 - Doppio Valore Bilanciata Internazionale
 - Doppio Valore Obbligazionaria
 - Doppio Valore New Economy
2. Gli strumenti finanziari e i valori di ogni Linea di investimento costituiscono patrimonio separato sia rispetto al patrimonio della Società, sia a quello delle altre Linee.
3. Il patrimonio di ogni Linea di investimento è suddiviso in quote. Le quote sono espresse nella divisa monetaria unica europea (Euro).

Articolo 2

Requisiti di partecipazione

Possono partecipare alle Linee di investimento soltanto i Contraenti delle polizze "unit linked" emesse dalla Società, secondo le modalità stabilite dalle relative Condizioni contrattuali.

Articolo 3

Fusione con altre linee di investimento

1. La Società si riserva la facoltà di fondere una o più Linee di investimento con altre Linee di investimento istituite dalla Società stessa e riservate a polizze "unit linked", a condizione che le linee

oggetto di fusione abbiano caratteristiche simili,

- nel caso di fusione della Società con altre società di assicurazione; oppure
 - nel caso in cui la fusione delle Linee di investimento, incrementando i volumi patrimoniali in gestione, possa agevolare il raggiungimento degli obiettivi delle linee oggetto della fusione.
2. La fusione avverrà, senza alcun onere per i Contraenti, per incorporazione del patrimonio di una o più Linee di investimento nel patrimonio di un'altra Linea di investimento, ad una sua data ufficiale di valorizzazione. La fusione comporta quindi la necessità di rideterminare il numero delle quote attribuite ai Contraenti partecipanti alle linee incorporate, in base al rapporto tra il valore della quota della linea incorporata e quella della linea incorporante alla data della fusione.
 3. La Società si impegna a dare tempestiva comunicazione al Contraente dell'avvenuta fusione, nonché dell'eventuale nuovo numero di quote attribuite. Nel caso la fusione comporti una modifica del Regolamento si applicheranno le disposizioni del successivo Art. 8 ('Modifiche del Regolamento').

Articolo 4

Investimento del patrimonio

1. La Società effettua l'investimento delle risorse delle Linee di investimento nel rispetto dei limiti e condizioni stabiliti dalla normativa vigente e dal presente Regolamento, assumendo a riferimento l'esclusivo interesse dei partecipanti.

2. La Società può affidare ad intermediari abilitati a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio predefiniti dalla Società, l'esecuzione di incarichi di gestione, al fine di avvalersi delle loro specifiche professionalità nell'ottica di una efficiente gestione delle Linee di investimento. Rimane comunque in capo alla Società l'esclusiva responsabilità nei confronti dei Contraenti per l'attività di gestione degli investimenti del patrimonio.

3. Per la valutazione del rischio dell'investimento e degli obiettivi delle diverse Linee di investimento la Società ha individuato dei parametri di riferimento (benchmarks) composti da indici elaborati da terzi che sintetizzano l'andamento dei mercati in cui è investito il patrimonio delle singole Linee di investimento. Le caratteristiche e il contenuto degli indici utilizzati sono riportati nella tabella allegata. Nel rendiconto annuale di ogni singola Linea di investimento sarà evidenziato il confronto tra le variazioni del valore della quota e l'andamento del parametro prescelto. La Società, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione degli indici, ma piuttosto di massimizzare il rendimento della Linea rispetto a tale parametro. In particolare, la Società, nella gestione del patrimonio, può discostarsi parzialmente dalla composizione dei benchmarks, sia per quanto attiene ai pesi di ciascun indice, sia per quanto attiene alla possibilità di selezionare titoli non ricompresi negli indici componenti i benchmarks.

Caratteristiche e contenuto degli indici utilizzati

MSCI EMU (Morgan Stanley Capital International Euro Index)	È un indice che riflette l'andamento dei principali mercati azionari dei paesi europei appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro). Sono inclusi nell'indice i titoli azionari a più alta capitalizzazione, tenendo altresì conto della liquidità, del controvalore del flottante e dei rapporti di partecipazione. L'indice, espresso in Euro, viene calcolato come media aritmetica ponderata in base alla capitalizzazione dei singoli titoli.
MSCI World ex EMU (Morgan Stanley Capital International World ex Euro Index)	È un indice che riflette l'andamento dei principali mercati azionari dei paesi mondiali non appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro). Sono inclusi nell'indice i titoli azionari a più alta capitalizzazione, tenendo altresì conto della liquidità, del controvalore del flottante e dei rapporti di partecipazione. L'indice, espresso in Euro, viene calcolato come media aritmetica ponderata in base alla capitalizzazione dei singoli titoli.
MSCI World (Morgan Stanley Capital International World Index)	È un indice che riflette l'andamento dei principali mercati azionari dei paesi mondiali. Sono inclusi nell'indice i titoli azionari a più alta capitalizzazione, tenendo altresì conto della liquidità, del controvalore del flottante e dei rapporti di partecipazione. L'indice, espresso in Euro, viene calcolato come media aritmetica ponderata in base alla capitalizzazione dei singoli titoli.
ML EMU (Merrill Lynch EMU Direct Government Index)	È un indice che riflette la redditività dei titoli di stato dei paesi europei appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro). Sono inclusi nell'indice i titoli a tasso fisso di paesi appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro) con scadenza superiore ad un anno. L'indice, espresso in Euro, misura giornalmente il tasso di rendimento complessivo di tali titoli.
JP Morgan GBI Global (JP Morgan Government Bond Index Global)	È un indice che riflette la redditività dei titoli di stato dei principali paesi mondiali. Sono inclusi nell'indice i titoli a tasso fisso dei paesi sviluppati dell'Area mondiale (America, Europa, Asia). L'indice, espresso in Euro, misura giornalmente il tasso di rendimento complessivo di tali titoli.
JP Morgan 3M Euro Cash (JP Morgan 3M Euro Cash index)	È un indice che riflette la redditività del mercato monetario dei paesi europei appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro). L'indice, espresso in Euro, misura giornalmente il tasso di rendimento dei depositi in Euro a maturità costante (3 mesi). Non sono inclusi nell'indice strumenti di mercato monetario quali i BOT o i depositi bancari.
NASDAQ 100	È un indice che riflette l'andamento del mercato azionario statunitense denominato 'NASDAQ'. Sono inclusi nell'indice i 100 titoli non finanziari a maggior capitalizzazione e più scambiati, quotati al listino NASDAQ. L'indice, espresso in Dollari statunitensi (USD), ma convertito in Euro ai fini del calcolo del parametro di riferimento (benchmark), viene calcolato come media aritmetica ponderata in base alla capitalizzazione dei singoli titoli.
DJ Europe Stoxx Technology (Dow Jones Europe Stoxx Technology Index)	È un indice che riflette l'andamento del settore tecnologico dei mercati europei. Sono incluse le più importanti società europee operanti nel settore tecnologico. L'indice, espresso in Euro, viene calcolato come media aritmetica ponderata in base alla capitalizzazione dei singoli titoli rettificata per il flottante.

4. Le Linee di investimento presentano le caratteristiche di gestione di seguito riportate.

A. - Linea Doppio Valore Azionaria, caratterizzata da un profilo di rischio alto.

A. 1 - Politica degli investimenti

Viene attuata una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata prevalentemente verso titoli di capitale. L'obiettivo principale della gestione è quello di realizzare un'elevata crescita del capitale nel lungo periodo.

A. 2 - Limiti degli investimenti

- liquidità: min. 0 max 20%

- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 30%

- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 30%

- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 20% max 100%

- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 80%

A. 3 - Benchmark

- MSCI EMU : 60%

- MSCI World ex EMU : 40%

B. - Linea Doppio Valore Bilanciata Europa, caratterizzata da un profilo di rischio medio-alto.

B1 - Politica degli investimenti

Viene attuata una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio tendenzialmente equilibrata, che includa sia titoli di debito di natura obbligazionaria sia titoli di capitale, di Paesi aderenti all'Unione Europea. L'obiettivo principale della gestione è quello di perseguire sia la redditività degli investimenti sia la rivalutazione del capitale.

B. 2 - Limiti degli investimenti

- liquidità: min. 0 max 20%



ZURICH

- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 20% max 90%

- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 0

- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 10% max 70%

- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 0

B. 3 - Benchmark

- ML EMU : 60%

- MSCI EMU : 40%

C. - Linea Doppio Valore Bilanciata Internazionale, caratterizzata da un profilo di rischio medio-alto.

C. 1 - Politica degli investimenti

Viene attuata una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio tendenzialmente equilibrata, che includa sia titoli di debito di natura obbligazionaria sia titoli di capitale, prevalentemente di Paesi esteri. L'obiettivo principale della gestione è quello di perseguire sia la redditività degli investimenti sia la rivalutazione del capitale.

C. 2 - Limiti degli investimenti

- liquidità: min. 0 max 20%

- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 40%

- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 20% max 90%

- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 40%

- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 10% max 60%

C. 3 - Benchmark

- JP Morgan GBI Global: 60%

- MSCI World : 40%

D. Linea Doppio Valore Obbligazionaria, caratterizzata da un profilo di rischio basso.

D. 1 - Politica degli investimenti

Viene attuata una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata in misura prevalente verso titoli di debito di natura obbligazionaria di Paesi aderenti all'Unione Europea. L'obiettivo principale della gestione è quello di proteggere il valore reale del capitale investito.

D. 2 - Limiti degli investimenti

- liquidità: min. 10% max 70%

- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 30% max 90%

- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 0

- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 0

- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 0

D. 3 - Benchmark

- ML EMU : 70%

- JP Morgan 3M Euro Cash: 30%

E. Linea Doppio Valore New Economy, caratterizzata da un profilo di rischio molto alto.

E. 1 - Politica degli investimenti

Viene attuata una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata prevalentemente verso titoli di capitale prevalentemente appartenenti ai settori della così detta "nuova economia", quali ad esempio i settori delle tecnologie, di internet, dei media, delle telecomunicazioni e delle biotecnologie. L'obiettivo principale della gestione è quello di realizzare un'elevata crescita del capitale nel lungo periodo.

E. 2 - Limiti degli investimenti

- liquidità: min. 0 max 20%

- titoli di debito in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 40%

- titoli di debito in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 40%

- titoli di capitale in valute di Paesi aderenti all'Unione Europea:
min. 20% max 100%

- titoli di capitale in valute di Paesi non aderenti all'Unione Europea:
min. 0 max 80%

E. 3 - Benchmark

- DJ Europe Stoxx

Technology: 60%

- NASDAQ 100: 30%

- JP Morgan 3M Euro Cash: 10%

5. La Società può effettuare l'investimento delle risorse delle Linee di investimento in OICR che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva 85/611/CEE, come modificata dalla Direttiva 88/220/CEE, purchè i programmi e i limiti di investimento di ogni OICR siano compatibili con quelli della linea stessa. Essi fanno cumulo con le rispettive categorie di titoli direttamente acquisiti dalla Società. In tal caso sulla Linea di investimento non vengono fatti gravare dalla Società spese e diritti relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquisiti, né le commissioni di gestione, né eventuali commissioni di overperformance gravanti sull'OICR stesso.
6. La Società, nel rispetto dei limiti e condizioni stabiliti dalla normativa vigente, si riserva altresì la facoltà di effettuare l'investimento di parte delle risorse delle Linee di investimento in strumenti finanziari derivati, con la finalità di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi di investimento delle Linee stesse ed in coerenza con i relativi profili di rischio.
7. Fermo il rispetto di quanto previsto nei precedenti comma, la Società può effettuare l'investimento delle risorse

delle Linee di investimento in OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al medesimo gruppo della Società stessa o in altri strumenti finanziari emessi da società di tale gruppo.

Articolo 5

Spese

1. Sul patrimonio delle Linee di investimento viene applicata una commissione annua di gestione differenziata in funzione della specifica Linea di investimento e precisamente:

- 2,20% per la linea Doppio Valore Azionaria
- 1,70% per la linea Doppio Valore Bilanciata Europa
- 1,80% per la linea Doppio Valore Bilanciata Internazionale
- 1,20% per la linea Doppio Valore Obbligazionaria
- 2,70% per la linea Doppio Valore New Economy

Tale provvigione viene calcolata ad ogni data di valorizzazione del patrimonio applicando tali aliquote pro rata temporis sul valore complessivo netto di ciascuna Linea di investimento e viene prelevata dalla Società dal patrimonio di ciascuna linea con valuta dell'ultimo giorno lavorativo di ogni mese.

2. In aggiunta alle suddette commissioni, sono a carico del Fondo le seguenti spese:

- gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse delle Linee di investimento e le relative imposte e tasse,
- le spese e le commissioni bancarie dirette inerenti le operazioni sulle risorse delle Linee di investimento,
- le spese di pubblicazione sui quotidiani del valore unitario della quota di ciascuna Linea di investimento,
- le spese di revisione e di certificazione.

3. Sono a carico della Società tutte le spese ed oneri non individuati dalle precedenti disposizioni. In particolare, come indicate al precedente Art. 4 c. 5 non vengono fatti gravare dalla Società sul patrimonio delle Linee di investimento spese e diritti relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquisiti, né le commissioni di gestione gravanti sull'OICR stesso né eventuali commissioni di overperformance.

Articolo 6

Determinazione del patrimonio netto delle Linee di investimento, valori unitari delle quote e loro pubblicazione

1. Il valore del patrimonio delle Linee di investimento è dato dalla valorizzazione per competenza, a prezzi correnti, delle attività al netto delle passività ed in particolare:

- per i valori mobiliari quotati in mercati regolamentati viene utilizzato il prezzo ufficiale riferito al giorno lavorativo precedente relativo al mercato principale di quotazione. In caso di assenza di quotazioni dovuta ad eventi di turbativa del mercato o per decisione degli Organi di Borsa il valore utilizzato sarà quello riferito all'ultimo giorno disponibile precedente;
- per i valori mobiliari non quotati in mercati regolamentati viene utilizzato il presumibile valore di realizzo o il valore desumibile dalla valutazione di strumenti finanziari quotati con caratteristiche similari;
- per gli OICR viene utilizzato l'ultimo valore quota pubblicato;
- per gli OICR il valore del patrimonio viene incrementato ad ogni data di valorizzazione di tutte le spese e diritti relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti degli OICR e delle intere

commissioni di gestione gravanti sugli OICR stessi, nonché delle eventuali commissioni di over performance, indipendentemente dal fatto che detti costi vengano o meno, totalmente o parzialmente, retrocessi alla Società da parte dei gestori degli OICR;

- gli strumenti monetari ed i valori mobiliari espressi in divise diverse dall'Euro sono valutate al cambio dell'ultimo giorno lavorativo precedente.

2. Il valore unitario delle singole quote è pari al valore del patrimonio diviso il numero di quote in circolazione.

3. Il valore del patrimonio delle Linee di investimento e della relativa quota unitaria è calcolato settimanalmente il primo giorno lavorativo di ogni settimana.

4. Il valore della quota è pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

Articolo 7

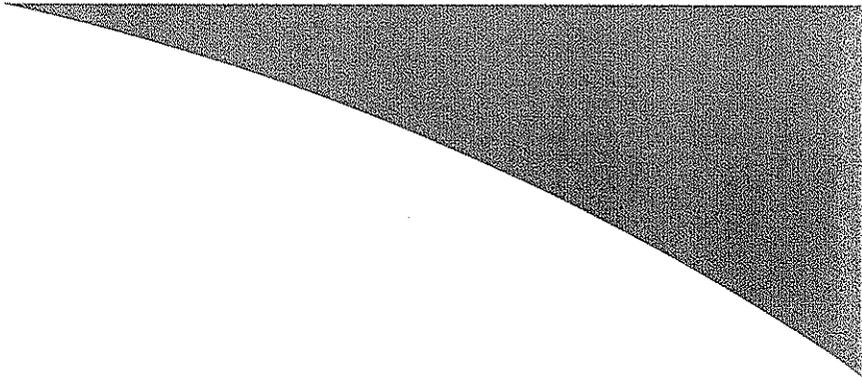
Rendiconto della gestione e revisione contabile

1. Ad ogni esercizio annuale viene redatto il rendiconto di ogni Linea di investimento.
2. La Società conferisce ad una società di revisione di cui all'art. 8 del D.P.R. 136/75 l'incarico di certificare il rendiconto delle Linee di investimento, determinandone modalità e condizioni.

Articolo 8

Modifiche del Regolamento

La Società si riserva la facoltà di apportare modifiche al presente Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'Assicurato. In tal caso la Società si impegna a darne tempestiva comunicazione al Contraente.



Cod. 417.168.00 - Mod. 168 ZIII - Ed. 11/2002 - 15.000



ZURICH



Zurich Life Insurance Italia S.p.A.
Sede e Direzione a Milano
Piazza Carlo Erba, 6 - 20129 Milano
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662579
Capitale sociale € 25.850.000 i.v.
C.F./P.IVA/R.I. Milano 10978270154
Imp. aut. con D.M. 19.4.1994 (G.U. 26.4.1994 n. 95)

www.zurich.it