

# Zurich Board Protection

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

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:**

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

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**



# Indice

---

[Nota informativa](#)

[Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte](#)

[Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte ed invalidità permanente](#)

[Informativa Privacy](#)

[Glossario](#)

[Modulo di proposta](#)

# Nota informativa

---

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

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

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

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

## A. Informazioni sulla Società di assicurazione

### 1. Informazioni generali

Zurich Investments Life S.p.A. - Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia e capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritta all'Albo gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 con sede legale e direzione a Milano - Italia – Via Benigno Crespi, 23 - CAP 20159 -

Recapito telefonico +39 025966.1 - Indirizzo PEC:

Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it - Sito Internet: [www.zurich.it](http://www.zurich.it) - E-mail: [customerlife@it.zurich.com](mailto:customerlife@it.zurich.com)

Zurich Investments Life S.p.A. è una società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 7.11.1953 (G.U. del 3.2.1954 n. 27), iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 407.899.063 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 164.000.000;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 231.688.587;
- la parte relativa agli utili portati a nuovo è pari a euro 804.263.

L'indice di solvibilità 1,33 riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 341,5milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 257,6 milioni di euro.

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

## B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e garanzie offerte

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La sottoscrizione del presente contratto è riservata alle persone giuridiche.

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

Il contratto prevede una durata non inferiore a 5 anni e in mancanza di disdetta della Società o del Contraente, da

comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza, si rinnova automaticamente di anno in anno.

Sono inclusi nell'assicurazione, previa valutazione del rischio, tutti gli appartenenti al gruppo con età alla sottoscrizione compresa tra i 18 e i 75 anni, per la forma assicurativa che prevede la copertura del caso morte e di età alla sottoscrizione compresa tra i 18 e i 70 anni per la forma assicurativa che prevede la copertura del caso morte e di invalidità permanente; in quest'ultimo caso, superato il 70° anno di età sarà operativa solo la copertura per il caso di morte.

Il contratto prevede la scelta tra due forme tariffarie:

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

### **Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**

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

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

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

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

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE**

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

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

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

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

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

## **4. Premi**

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

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

L'importo del premio per ciascuna posizione individuale è maggiorato di un importo fisso di 1,00 euro.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata.

I premi possono essere pagati:

- Nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento:
  - Assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo;
  - Carta di debito in conformità con quanto previsto dall'articolo 15 del Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito nella Legge 221 del 17 dicembre 2012).

Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento mediante autorizzazione permanente di addebito diretto (S.D.D. – Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Contraente.

- Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento:
  - Addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accredito sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca;
  - Carta di debito in conformità con quanto previsto dall'articolo 15 del Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito nella Legge 221 del 17 dicembre 2012).

Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento mediante autorizzazione permanente di

addebito diretto (S.D.D. – Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Contraente.  
Qualora il Contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, dovrà comunicarlo per iscritto alla Direzione della Società che provvederà a gestire il contratto direttamente.

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

# C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

## 6. Costi

### 6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

#### 6.1.1. Costi gravanti sul premio

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

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

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

=====

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

#### 6.1.2. Costi per riscatto

Il contratto non prevede la facoltà di riscatto.

#### 6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

## 7. Sconti

Il contratto non prevede la concessioni di sconti.

## 8. Regime fiscale

Tassazione delle prestazioni assicurate

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

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

### Variazioni transnazionali di residenza, domicilio e sede legale del Contraente

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

Qualora il Contraente/Assicurato trasferisca la propria residenza o sede legale in un paese diverso dall'Italia, il contratto potrebbe non incontrare più i bisogni individuali del Contraente stesso.

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

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

nuovo Stato di residenza, domicilio o sede legale dell' Investitore- Contraente/ Assicurato, in modo che sia eventualmente possibile proporgli soluzioni in linea con la sua nuova situazione.  
Zurich non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.  
Per ogni valutazione sulle modifiche al trattamento fiscale a seguito di cambio di residenza, domicilio o sede legale sarà a carico del Contraente ottenere un'adeguata consulenza fiscale indipendente, che lo informi delle conseguenze derivanti da tale variazione.

## D. Altre informazioni sul contratto

### 9. Modalità di perfezionamento del contratto

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

### 10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

**Il mancato pagamento del premio annuo entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza determina la sospensione della garanzia. In caso di mancata riattivazione del contratto i premi eventualmente pagati restano acquisiti definitivamente dalla Società.**

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

### 11. Riscatto e riduzione

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

### 12. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato il Contraente può revocare la proposta inviando una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano.**

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

### 13. Diritto di recesso

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

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso e dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto, al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

Per ogni ipotesi di liquidazione delle prestazioni da effettuarsi da parte della Società dovrà essere preventivamente consegnata tutta la documentazione prevista dallo specifico articolo delle Condizioni contrattuali "Pagamenti della Società".

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

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

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

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

## 15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

## 16 Lingua

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

## 17. Reclami

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

### - Alla Compagnia

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

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

La Compagnia, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami devono essere inviati per iscritto a:

### **ZURICH INVESTMENTS LIFE S.p.A.**

Ufficio Gestione Reclami

Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Fax numero: 02.2662.2243

E-mail: reclami@zurich.it

o tramite il sito internet della Compagnia [www.zurich.it](http://www.zurich.it) dove, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

### - All'IVASS

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli Intermediari e dei periti assicurativi da essa incaricati;
- nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

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

### **I.V.A.S.S.**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax numero: 06.421.33.353/745

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

I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito [www.e.europa.eu/fin-nete](http://www.e.europa.eu/fin-nete)) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare

l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

### **18. Informativa in corso di contratto**

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

### **19. Comunicazioni del Contraente alla Società**

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

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

### **20. Conflitto di interessi**

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

=====

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

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



# Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte

---

## Parte I - Oggetto del contratto

### Articolo 1

#### Prestazioni assicurate

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

Il periodo di copertura è da intendersi:

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

La prestazione di ciascuna posizione individuale è garantita sempre che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio annuo.

Il contratto presuppone le seguenti condizioni:

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

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

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

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

### Articolo 2

#### Struttura del contratto

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

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

### Articolo 3

#### Sinistro che colpisca più persone

L'assicurazione comprende il sinistro di morte che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite da sinistro ed in proporzione ai singoli capitali assicurati.

### Articolo 4

#### Esclusioni dalla garanzia

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- ***dolo del Contraente o del Beneficiario;***
- ***partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi;***

- *partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;*
  - *incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;*
  - *suicidio, se avviene nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione;*
  - *uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o abuso di farmaci o stati di alcolismo acuto o cronico.*
- In questi casi, i premi versati restano acquisiti alla Società.

## **Articolo 5**

### **Premio**

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

Il premio annuo è dovuto in via anticipata.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno verranno stabiliti ratei di premio riducendo il premio annuo dovuto in proporzione alla durata della copertura.

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

## **Articolo 6**

### **Durata del contratto**

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

## Parte II - Conclusione del contratto

### **Articolo 7**

#### **Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

### **Articolo 8**

#### **Oneri a carico del Contraente**

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

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

### **Articolo 9**

#### **Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

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

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

## Parte III - Regolamentazione in corso di contratto

### **Articolo 10**

#### **Riscatto**

Il contratto non ammette valore di riscatto.

## **Articolo 11**

### **Interruzione del pagamento dei premi**

***Il mancato pagamento del premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la risoluzione del contratto.***

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

## **Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società**

### **Articolo 12**

#### **Beneficiari**

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

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

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi operazione di modifica del beneficio richiede l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

### **Articolo 13**

#### **Pagamenti della Società**

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

- ***modello di richiesta di liquidazione sottoscritto da ciascun Beneficiario completa, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;***
- ***il certificato di morte con indicazione della data di nascita dell'Assicurato;***
- ***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 (es. cartella clinica di eventuali ricoveri o relazione delle Autorità competenti in caso di incidenti o morti violente);***
- ***la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Società;***
- ***atto notorio allo scopo di conoscere se esiste testamento e per identificare con esattezza i Beneficiari o gli aventi diritto; nel caso di beneficiari minorenni è necessario presentare il Decreto del Giudice Tutelare.***

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione suddetta; decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori ai Beneficiari.

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

## **Parte V - Legge applicabile, fiscalità e tutela della privacy**

### **Articolo 14**

#### **Consenso trattamento dati assicurati**

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

### **Articolo 15**

#### **Imposte**

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

## **Articolo 16**

### **Foro competente**

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

## **Articolo 17**

### **Obbligo di adeguata verifica della clientela**

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

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

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

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

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



# Condizioni contrattuali temporanea di gruppo caso morte ed invalidità permanente

---

## Parte I - Oggetto del contratto

### Articolo 1

#### Prestazioni assicurate

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

Il periodo di copertura è da intendersi:

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

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

Il contratto presuppone le seguenti condizioni:

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

***Sono inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al Gruppo con età compresa tra i 18 ed i 70 anni; per gli Assicurati che abbiamo superato il 70° anno di età e comunque non oltre il 75° anno di età, sarà operativa la garanzia per il solo caso morte.***

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

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

### Articolo 2

#### Struttura del contratto

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

La Società si impegna a pagare in caso di morte e/o riconosciuta invalidità permanente dell'Assicurato, il capitale indicato nella polizza-elenco.

### Articolo 3

#### Condizioni regolanti la garanzia di invalidità permanente

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

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

**B)** All'atto del riconoscimento, da parte dell'INPS in ambito previdenziale, della pensione di inabilità o in

subordine dell'assegno di invalidità, il Contraente deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto su modulo speciale che la Società fornisce gratuitamente, sulle cause dei postumi che hanno determinato lo stato di invalidità.

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

Il decesso dell'Assicurato che intervenga, prima che venga riconosciuta l'invalidità da parte della Società, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Fino all'accertamento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi della presente garanzia devono essere regolarmente corrisposti. L'accertamento di invalidità avviene con effetto dal momento di ricezione della denuncia alla Direzione della Società, che pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la denuncia e l'accertamento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

**C)** A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità sono obbligati a fornire tutte le prove documentali (certificati medici, lettere di dimissioni) necessarie a stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

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

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

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

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

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

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

#### **Articolo 4**

##### **Sinistro morte che colpisca più persone**

L'assicurazione comprende il sinistro di morte che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite da sinistro ed in proporzione ai singoli capitali assicurati.

#### **Articolo 5**

##### **Esclusioni dalla garanzia**

***È escluso dalla garanzia soltanto il sinistro causato da:***

- dolo del Contraente o del Beneficiario;***
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi;***
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;***
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;***
- suicidio, se avviene nel primo anno dall'entrata in vigore dell'assicurazione;***
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e abuso di farmaci o stati di alcolismo acuto o cronico.***

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

#### **Articolo 6**

##### **Premio**

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato viene determinato alla data di decorrenza o

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

Il premio annuo è dovuto in via anticipata.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno verranno stabiliti ratei di premio riducendo il premio annuo dovuto in proporzione alla durata della copertura.

Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da morte o invalidità permanente dell'Assicurato verrà rimborsato il rateo di premio, determinato mediante riduzione, proporzionale al periodo di mancata esposizione al rischio del premio corrisposto già diminuito dello sconto.

## **Articolo 7**

### **Durata del contratto**

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

## Parte II - Conclusione del contratto

### **Articolo 8**

#### **Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

### **Articolo 9**

#### **Oneri a carico del Contraente**

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

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

### **Articolo 10**

#### **Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

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

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

## Parte III - Regolamentazione in corso di contratto

### **Articolo 11**

#### **Riscatto**

Il contratto non ammette valore di riscatto.

### **Articolo 12**

#### **Interruzione del pagamento dei premi**

*Il mancato pagamento del premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la risoluzione del contratto.*

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

## Parte IV - Beneficiari e pagamenti della Società

### Articolo 13

#### Beneficiari

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

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

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi operazione di modifica del beneficio richiede l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

### Articolo 14

#### Pagamenti della Società

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

- **modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario completa, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;**
- **il certificato di morte con indicazione della data di nascita dell'Assicurato;**
- **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 (es. cartella clinica di eventuali ricoveri o relazione delle Autorità competenti in caso di incidenti o morti violente);**
- **la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Società;**
- **atto notorio allo scopo di conoscere se esiste testamento e per identificare con esattezza i Beneficiari o gli aventi diritto; nel caso di beneficiari minorenni è necessario presentare il Decreto del Giudice Tutelare.**

**La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione suddetta; decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori ai Beneficiari.**

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

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

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

## Parte V - Legge applicabile, fiscalità e tutela della privacy

### Articolo 15

#### Consenso trattamento dati assicurati

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

### Articolo 16

#### Imposte

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

### Articolo 17

#### Foro competente

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e smi), qualsiasi controversia derivante da o connessa

all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

## **Articolo 18**

### **Obbligo di adeguata verifica della clientela**

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

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

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

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

**Il Rappresentante legale  
Dott. Paolo Penco**



# Informativa ex art. 13

## D.Lgs n. 196/2003

### Codice in materia di

### trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

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

#### **1. Finalità assicurative e contrattuali**

I Suoi dati personali - anche sensibili <sup>1</sup> - saranno trattati dalla nostra Società al fine di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti anche con riguardo ad eventuali convenzioni a cui Lei abbia aderito o intenda aderire, nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società <sup>2</sup>.

Il conferimento dei dati personali per tale finalità è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di rispondere comporterà l'impossibilità per la nostra Società di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi di cui sopra.

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

Con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, i Suoi dati personali potranno altresì essere trattati dalla nostra Società,

(i) per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta di prodotti o servizi offerti direttamente dalla nostra Società o da soggetti terzi.

(ii) per condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i nostri prodotti e servizi.

(iii) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri o offerti da soggetti terzi.

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

#### **3. Modalità di trattamento dei dati**

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

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

---

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

<sup>2</sup> Nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

#### **4. Titolare del Trattamento**

Il Titolare del Trattamento è il soggetto intestatario del contratto di assicurazione.

#### **5. Ambito di comunicazione e diffusione**

- 5.1** Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui al precedente paragrafo 1, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota, i quali potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento <sup>3</sup>.
- 5.2** Con riferimento alla finalità di trattamento di cui al precedente paragrafo 2, con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, alcuni dei Suoi dati personali potranno essere comunicati alle categorie di soggetti terzi indicati in nota <sup>4</sup>.
- 5.3** I Suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi.
- 5.4** I suoi dati potrebbero essere trasferiti all'estero altresì in stati extra europei.

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

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei ha il diritto di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Lei ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, nonché ad ogni trattamento per finalità commerciali e di marketing. Per esercitare i Suoi diritti la preghiamo di indirizzare la propria richiesta alla Società intestataria del contratto al seguente indirizzo: Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano; oppure via Fax al numero 02.2662.2773 ovvero via E-mail al seguente indirizzo: [privacy@it.zurich.com](mailto:privacy@it.zurich.com).

<sup>3</sup> (i) Assicuratori, coassicuratori (ii) agenti di assicurazione, mediatori di assicurazione (iii) banche, Società di intermediazione mobiliare (SIM), intermediari finanziari; (iv) altri soggetti inerenti allo specifico rapporto, tra cui, a titolo esemplificativo, soggetti terzi che abbiano stipulato delle convenzioni con la Società (v) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (vi) legali; periti; medici; centri medici, (vii) società di servizi, fornitori, outsourcers (viii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (ix) società di recupero crediti; (x) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consorzi, Autorità di Vigilanza competenti; (xi) Magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche.

<sup>4</sup> Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd., fornitori di servizi, consulenti.

# Glossario

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

Il documento è suddiviso in cinque parti:

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

## 1. Definizioni generali

### **Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

### **Appendice**

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

### **Assicurato**

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

### **Beneficiario**

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

### **Caricamenti**

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

### **Conclusione del contratto**

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

### **Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)**

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

### **Conflitto di interessi**

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

### **Contraente**

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

### **Costi (o spese)**

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

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

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

### **Decorrenza della garanzia**

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

### **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

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

### **Dichiarazioni precontrattuali**

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

### **Diritto proprio (del Beneficiario)**

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

### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

### **Durata del pagamento dei premi**

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

### **Esclusioni**

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

### **Età assicurativa**

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

### **Fascicolo informativo**

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

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

### **Impignorabilità e inesquestrabilità**

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

### **Imposta sostitutiva**

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

### **Intermediario assicurativo**

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

### **IVASS**

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

### **Liquidazione**

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

### **Nota informativa**

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

### **Perfezionamento del contratto**

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

### **Periodo di copertura (o di efficacia)**

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

### **Prescrizione**

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

### **Principio di adeguatezza**

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

### **Proposta**

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

### **Questionario sanitario**

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

### **Quietanza**

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

### **Revoca**

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

### **Recesso (o ripensamento)**

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

### **Riattivazione**

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

### **Ricorrenza annuale**

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

### **Riscatto**

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

### **Rischio demografico**

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

### **Riserva matematica**

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

### **Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed

erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

### **Società (di assicurazione)**

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

### **Sostituto d'imposta**

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

### **Tassazione separata**

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

### **Trasformazione**

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

### **Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

## 2. Definizioni relative alla polizza

### **Contratto (di assicurazione sulla vita)**

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

### **Polizza**

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

### **Polizza caso morte (o in caso di decesso)**

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

### **Polizza di assicurazione sulla vita**

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

## 3. Definizioni relative al premio

### **Premio annuo**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere.

### **Premio complessivo (o lordo)**

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

### **Premio di tariffa**

Somma del premio puro e dei caricamenti

### **Premio puro**

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati,

quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

#### **Rateo di premio**

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

#### **Sconto di premio**

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

#### **Sovrappremio**

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

#### **Tasso di premio**

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

## 4. Definizione - Prestazione e garanzie

#### **Garanzia principale**

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

#### **Prestazione assicurata**

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

#### **Prestazioni in caso di decesso**

##### **Capitale in caso di decesso**

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

##### **Capitale in caso di invalidità permanente**

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

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

*Il Rappresentante legale  
Dott. Paolo Penco*



**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_**

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)		Codice PREVALENTE ATTIVITA' SVOLTA: (*) - Sezione A	
CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO	
Per Persona Giuridica	Allegare:	VISURA CAMERALE	ALTRO, specificare:
	Codice TIPO SOCIETA' (*) (sezione B)		
	Se il cliente è un'organizzazione non profit, indicare la classe di beneficiari cui si rivolgono le attività svolte. <b>Classe di beneficiari:</b>		
<b>AZIENDA ASSOCIATA - DATI ANAGRAFICI</b>			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE - DATI ANAGRAFICI (solo per Contraente Persona Giuridica) (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Rappresentante)</b>			
Cognome		Nome	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
C.F.	Data di nascita		
Comune di nascita		Provincia di nascita	
Indirizzo di residenza /domicilio: via, numero civico			
C.A.P.	Località di residenza /domicilio	Provincia di residenza /domicilio	
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
Tipo documento: codice e descrizione		Numero documento	
Ente di rilascio		Località di rilascio	
Data di rilascio		Data di scadenza	
<b>INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TITOLARE EFFETTIVO</b>			
Dichiaro sotto la mia responsabilità che: <input type="checkbox"/> non sussiste un titolare effettivo <input type="checkbox"/> sussiste un titolare effettivo del rapporto del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza			
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Zurich Manager Protection (premio annuo)</b> Mod. 8.865 Tariffa.....		<input type="checkbox"/> <b>Zurich Staff Protection (premio annuo)</b> Mod. 8.829 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> <b>Zurich Board Protection (premio annuo)</b> Mod. 8.1011 Tariffa.....		<input type="checkbox"/> ..... Mod. .... Tariffa.....	
Data proposta		Durata	
<b>QUOTA PAGAMENTO PREMIO</b>			
Quota a carico del Contraente.....%		Quota a carico dell'Assicurato.....%	
Euro.....		Euro.....	

(\*) Vedere retro per Istruzioni Compilazione PERSONA GIURIDICA.

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

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

**Il sottoscritto Contraente:**

1. **Prende atto** che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza-elenco quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo. Ad ogni rinnovo del contratto sarà emessa dalla Società una nuova polizza-elenco con indicazione, per ciascun Assicurato, del premio dovuto e del capitale assicurato.
2. **Dichiara di aver ricevuto** e preso visione del **FASCICOLO INFORMATIVO** composto da:  
a) Nota informativa                      b) Condizioni contrattuali              c) Glossario                              d) Modulo di proposta  
**e di accettarlo integralmente**
3. **Si impegna** a consegnare le **CONDIZIONI CONTRATTUALI** ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.
4. **Dichiara di aver ricevuto** e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 19 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e s.m.i.:  
a) Comunicazione informativa degli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti  
b) Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente
5. Consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, **dichiara** che i dati identificativi del titolare del rapporto/dell'operazione e prodotti negli appositi campi della presente proposta corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto/dell'operazione.
6. **SOLO PER PRODOTTO "Zurich Manager Protection"** - **Dichiara** che tutti gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali assicurati sono conformi a quanto previsto dal C.C.N.L. di volta in volta applicabile al settore di appartenenza dell'Azienda Contraente o da quanto previsto dai relativi Contratti Integrativi Aziendali.
7. **Prende atto** che per ogni controversia inerente alla esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, il Foro competente sarà, in via esclusiva, quello di Milano e che qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore e dichiara di approvare specificamente per iscritto ai sensi dell'art. 1341 e dell'art. 1342 cc questa disposizione.

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

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

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

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

.....  
Luogo e data di compilazione.....  
Firma (leggibile) del Contraente**Modalità di pagamento del premio** - Il versamento del premio può essere effettuato:

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

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

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

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

Denominazione Contraente

Luogo, data e firma (leggibile) del Contraente

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

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

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Denominazione Contraente

Luogo, data e firma (leggibile) del Contraente

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

**Valutazione dell'intermediario:**

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

.....  
Luogo e data di compilazione

.....  
Firma (leggibile) dell'Intermediario

**SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_**

PUNTO VENDITA		MANDATO						
<b>CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI</b>								
RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA				
<b>AZIENDA ASSOCIATA - DATI ANAGRAFICI (Da compilare solo per Aziende associate a CASSE di ASSISTENZA)</b>								
RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA				
<b>ASSICURANDO - DATI ANAGRAFICI</b>								
Cognome			Nome			Sesso	M	F
C.F.	Professione		Data di nascita	Età	Anni	Mesi		
Comune di nascita			Provincia di nascita	Stato di nascita				
Cittadinanza		Cittadinanza	Telefono					
Indirizzo di residenza: via, numero civico								
C.A.P. di residenza		Località di residenza			Provincia di residenza			
<b>BENEFICIARI</b>								
BENEFICIARIO IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE <small>(specificare RAGIONE SOCIALE e P.I. oppure NOME, COGNOME e C. F.)</small>								
BENEFICIARIO CASO MORTE <small>(specificare RAGIONE SOCIALE e P.I. oppure NOME, COGNOME e C. F.)</small>								
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>								
DATA COMPILAZIONE				DATA ASSUNZIONE				
PREMIO <b>Euro</b>				CAPITALE ASSICURATO <b>Euro</b>				
Costo a carico dell'Assicurato				Quota parte percepita in media dall'Intermediario				

**Il sottoscritto Assicurando:**

- Dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
- Dichiara di essere a conoscenza che la presente scheda di adesione deve servire per l'ammissione all'assicurazione collettiva stipulata fra il Contraente sopra indicato e la Zurich Investments Life S.p.A.
- Dichiara di aver ricevuto dal Contraente, nelle forme e con le modalità da quest'ultimo individuate, le **Condizioni contrattuali** e di accettarle integralmente.
- Dichiara di voler aderire all'emittenda polizza collettiva
- Prende atto delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario riportato a tergo:
  - le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
  - prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
  - anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; l'Impresa, anche tramite i propri intermediari, darà evidenza del costo a carico dell'Assicurando prima dell'effettuazione degli accertamenti richiesti.
- Dichiara che le informazioni fornite nella presente scheda di adesione e nel questionario sanitario, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.
- Proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

 .....  
 Luogo e data di compilazione

 .....  
 Firma (leggibile) dell'Assicurando

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

 .....  
 Luogo e data di compilazione

 .....  
 Firma (leggibile) dell'Assicurando



SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_

Assicurando: Cognome e Nome ..... Data di nascita .....

Professione (settore e mansioni) .....

**Dichiarazioni dell'Assicurando**

L'Assicurando pratica sports pericolosi? (es. freeclimbing, alpinismo, sub, parapendio, paracadutismo, etc.)  SI  NO Se SI specificare: Quali? Prende parte a gare o competizioni sportive? \_\_\_\_\_

Come professionista o come dilettante? \_\_\_\_\_

L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli? (es. contatti con: materie velenifere, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti)  SI  NO Se SI specificare: Quali? \_\_\_\_\_

L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni? (specificare la merce trasportata)  SI  NO \_\_\_\_\_

**Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio - garanzia CASO MORTE**

1. È mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici (salvo per appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali, deviazione del setto nasale, alluce valgo)?  SI  NO Se SI specificare: Per quali cause - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

2. Ha sofferto o soffre di malattie:

- dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumori, altre malattie o disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, altre malattie o disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

IN CASO DI IPERTENSIONE DICHIARI I VALORI PRESSORI: MAX. \_\_\_\_\_ MIN. \_\_\_\_\_

- dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti, cecose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, tumori e altre malattie e disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- dell'apparato genito-urinario? (nefriti, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo o disturbi genitali)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- dell'apparato muscolo-scheletrico? (artriti, artrosi, tumori, altre malattie o disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansia, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- del sistema endocrino metabolico? (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, linfomi altre malattie o disturbi)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

- del sistema immunitario? (artrite reumatoide, sindrome di Sjogren, positività ad HIV, etc.)  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

3. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti o di alcolici oppure ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?  SI  NO Se SI specificare: Quali - In che anno - Da quanto tempo - Quantità giornaliera - \_\_\_\_\_

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI  NO

4. Fa o ha fatto uso di tabacco?  SI  NO Se SI specificare: Da quanti anni - Quantità giornaliera - \_\_\_\_\_

HO SMESSO  SI  NO Da quanti anni \_\_\_\_\_

5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche od esami ematochimici (ad es. risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonoscopia, ECG) che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?  SI  NO Se SI specificare: Quali - Diagnosi \_\_\_\_\_

6. Dichiaro: altezza e peso attuali: \_\_\_\_\_ cm. \_\_\_\_\_ Kg.

**SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_****Dichiarazioni sanitarie per garanzia aggiuntiva MALATTIA GRAVE**

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

**Dichiarazioni aggiuntive per copertura INVALIDITÀ**

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

**Dichiarazioni aggiuntive per la copertura complementare Long Term Care**

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



**SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_****Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

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

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

Nome e Cognome Assicurato

Luogo, data e firma (leggibile) dell'Assicurato

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

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

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Assicurato

Luogo, data e firma (leggibile) dell'Assicurato

## **Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata**

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

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

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

**Zurich Investments Life S.p.A.**

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione:  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
Capitale sociale € 164.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027  
Capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2  
C.F./R.I. Milano 02655990584, PIVA 08921640150  
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)  
Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it - www.zurich.it

