

Zurich (PROTECTA)



Zurich PROTECTA
Contratto di assicurazione sulla vita
Temporanea per il caso di morte

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 assicurazione temporanea per il caso di morte
a premio annuo costante

Condizioni contrattuali della garanzia complementare infortuni

Glossario

Modulo di proposta

Nota informativa

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

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

A. Informazioni sulla Società di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Società a socio unico - soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Investments Life S.p.A., appartenente al gruppo Zurich Italia.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 72.177.699,00 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 25.850.000,00;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 4.680.952,00.

L'indice di solvibilità 1,6, riferito alla gestione vita, rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 44,4 milioni di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 27,4 milioni di euro.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto prevede una durata minima pari a 5 anni ed una durata massima pari a 30 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

• Prestazione principale

- **Prestazione in caso di decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato, verificatosi nel corso della durata contrattuale, la Società si impegna a pagare il capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente o agli aventi diritto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 1 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa ad esclusione di particolari circostanze dettagliatamente specificate all'articolo 2 "Esclusioni" delle Condizioni contrattuali.

Qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica e abbia compilato l'apposto questionario anamnestico, l'efficacia della garanzia in caso di decesso risulterà limitata come specificato dall'art. 3 "Periodo di carenza" delle Condizioni contrattuali.

• Prestazione complementare

- **Garanzia complementare infortuni:** in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, dovuto a infortunio o incidente stradale, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, rispettivamente il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo.

Si raccomanda di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni relative alla compilazione del questionario anamnestico contenute nel modulo di proposta.

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

4. Premi

L'importo del premio è determinato in relazione alla durata del contratto, all'età e al sesso dell'Assicurato, all'ammontare e alla tipologia del capitale assicurato, se costante o decrescente, al suo stato di salute, alle sue abitudini di vita e alla condizione dello stato di Non Fumatore o Fumatore dell'Assicurato.

Il premio è il corrispettivo dovuto dal Contraente alle scadenze previste dal contratto, ma comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo della garanzia complementare infortuni, se richiesta, è da corrispondere unitamente e con lo stesso frazionamento della garanzia caso morte.

Il premio annuo viene corrisposto tramite 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. 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.

In caso di non accettazione della proposta da parte della Società il premio verrà riaccredito al Contraente tramite rimessa bancaria con il riconoscimento della medesima data di valuta di conto corrente dell'addebito originario.

Il Contraente può versare il premio annuo anche frazionato mensilmente nell'anno, i relativi costi di frazionamento sono indicati al successivo punto 6.1.1.

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Costi di frazionamento

per tariffe a premio annuo	%
mensile	3,00
- % applicate su ogni rata di premio	

Caricamenti

Caricamenti	aliquota %	importo
in misura fissa		euro 40,00
in % per tariffe a premio annuo	15,00%	
- % da applicare al premio dedotto l'importo fisso		

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 erogazione di rendita

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

Il contratto non prevede alcuna partecipazioni agli utili.

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

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa il 58%.

7. Sconti

La Società ha la facoltà di prevedere specifici sconti sul premio. In tale caso, informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.

8. Regime fiscale

I premi del contratto non sono soggetti ad imposte di assicurazione.

Detrazione fiscale dei premi:

- I premi sono fiscalmente detraibili, dal reddito annuale delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, nella misura fissa del 19% per un importo massimo di 1.291,14 euro.
- Per beneficiare della detrazione e' necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate:

- Le somme corrisposte dalla Società in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da imposizione fiscale.

D. Altre informazioni sul contratto

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'art. 6 delle Con-

dizioni contrattuali "Conclusioni del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione".

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

In caso di mancato pagamento dei premi entro 30 giorni dalla scadenza della rata dovuta, **il contratto si risolve e i premi restano acquisiti dalla Società.**

Per maggiori informazioni sulle modalità di riattivazione del contratto si rinvia all'articolo "Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto" delle Condizioni contrattuali.

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 Life Insurance Italia S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - 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

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. a: Zurich Life Insurance Italia 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 del documento di polizza e delle eventuali appendici, la Società provvederà a restituire il premio corrisposto.

14. Documentazione da consegnare alla Società 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'art. 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda

Le somme dovute, devono essere tassativamente richieste alla Società entro 2 anni dalla data dell'evento in caso di sinistro.

Le somme non richieste entro 2 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, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Società, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) secondo le disposizioni che seguono:

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

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Servizio Clienti "Ufficio Gestione reclami" - Via Benigno Crespi n. 23, 20159 Milano - Fax numero: 022662.2243 - E-mail: reclami@zurich.it.

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Società, 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 Società, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro scritto entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

- All'ISVAP : vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle

relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Società o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.S.V.A.P. - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma Fax numero: 06/42.133.745/353 - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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 della posizione assicurativa.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'art. 1926 c.c. in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto deve essere data tempestiva comunicazione alla Società.

Nel caso in cui l'Assicurato dichiaratosi Non Fumatore, inizi o ricominci a fumare anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Società .

Eventuali variazioni dell'indirizzo di residenza, intervenute in corso di contratto, devono essere comunicate tempestivamente alla Società, direttamente o per il tramite del proprio intermediario.

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 ISVAP e con le procedure interne di cui si è dotata la Società stessa.

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



I dati e le informazioni contenute nella presente Nota informativa sono aggiornati al 1° dicembre 2010.

Condizioni contrattuali

assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

Parte I – Oggetto del contratto

Articolo 1

Prestazioni assicurate

1. In base al presente contratto, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari o aventi diritto il capitale assicurato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale, sempreché siano stati regolarmente corrisposti i premi annui convenuti alla conclusione del contratto.
2. La Società applica due differenti livelli di premio sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato in funzione al proprio consumo di tabacco, ossia per Assicurati Non Fumatori o Fumatori, la definizione di Non Fumatore è indicata al successivo art. 5.
3. Il capitale assicurato non potrà risultare inferiore a 50.000,00 euro.
4. In caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza, il contratto si estingue e i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.
5. Il valore del capitale assicurato è indicato nella polizza.
6. La Società inoltre adempirà alla prestazione prevista dalla assicurazione complementare, sempreché sia espressamente indicata nel documento di polizza.

Articolo 2

Esclusioni

1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali .È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
 - *dolo del Contraente o del Beneficiario;*
 - *partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;*
 - *partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa ;*
 - *eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;*
 - *guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in Vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;*
 - *attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente;*
 - *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 nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;*
 - *uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o stati di alcolismo acuto o cronico.*
2. In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 3

Periodo di carenza

1. L'immediata copertura del rischio di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali altri accertamenti sanitari richiesti dalla Società.
2. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, non si sia sottoposto a visita medica, la garanzia del capitale assicurato per il caso morte viene sospesa per un periodo, della durata più avanti specificata, denominato "periodo di carenza".
3. In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire, sempreché il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, una somma pari all'ammontare dei premi versati.
4. Tale limitazione non si applica, e quindi la Società garantisce l'intera prestazione assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purchè sopravvenuta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:
 - a) una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) shock anafilattico;
 - c) infortunio, inteso come l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.
5. La durata del periodo di carenza è pari a sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione.
6. Limitatamente al caso di decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni, nel caso di assicurazione senza visita medica, oppure a sette anni nel caso in cui l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.
7. Qualora il contratto fosse stato stipulato in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nella polizza, le suddette limitazioni, vengono applicate per la loro durata residua. Nel caso invece il nuovo capitale assicurato risulti superiore al capitale della polizza sostituita i sopraindicati periodi di carenza verranno applicati al solo capitale eccedente.

Articolo 4

Premio

1. Le prestazioni di cui all'articolo 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del contratto, indicato nella polizza.
2. Il premio è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto e ad ogni successivo anniversario e deve essere corrisposto nella rateazione indicata in polizza e per la durata stabilita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
3. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero. Un versamento di somme parziali non costituisce pagamento di premio.
4. Ogni versamento deve essere effettuato presso la sede della Società. È data comunque la facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale. A giustificazione del mancato versamento del premio annuo, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta secondo diverse modalità.

Articolo 5

Definizione di Non Fumatore

1. Il contratto prevede l'applicazione di due diverse tariffe in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, cioè per soggetti fumatori o non fumatori.
2. Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che
 - non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro)
 - che abbia smesso di fumare da almeno 36 mesi.
3. Alla sottoscrizione della proposta, nella compilazione del questionario anamnestico, l'Assicurato deve dichiarare il proprio stato di Non Fumatore ovvero di Fumatore, ai fini della corretta applicazione della tariffa.
4. Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relativamente alla sopraindicata definizione, o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato inizi o ricominci a fumare sigarette, sigari, pipa o altro anche sporadicamente, a parziale modifica delle Condizioni contrattuali in corso, il capitale verrà ricalcolato in base all'età dell'Assicurato e alla durata del contratto definiti alla data di sottoscrizione dello stesso.

Parte II – Conclusione del contratto e diritto di recesso

Articolo 6

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

1. Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società comunicazione scritta di accettazione della proposta. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
2. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

Articolo 7

Diritto di recesso

1. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla

conclusione, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto indirizzata a Zurich Life Insurance Italia S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano.

2. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.
3. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Articolo 8

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
2. La Società può agire, come previsto al precedente comma quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo.
3. L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Articolo 9

Modifica di professione o attività dell'Assicurato

1. L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare alla Società, mediante lettera raccomandata A.R., ogni cambiamento di professione o attività dell'Assicurato stesso.
2. Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni.
3. La Società si riserva di applicare quanto previsto all'art.1926 del C.C.

In caso di mancata comunicazione di modifica dell'attività professionale dell'Assicurato, al decesso la Società si riserva di procedere come stabilito al precedente articolo 8 "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato".

Parte III – Regolamentazione nel corso del contratto

Articolo 10

Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto

1. Il mancato pagamento, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza costituisce, a partire da questa ultima data, interruzione del pagamento dei premi.
2. A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Articolo 11

Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

1. L'assicurazione, nei casi di risoluzione di cui al precedente arti-

colo 9, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

2. La riattivazione viene concessa dietro il pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali per il periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
3. La Società si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
4. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo quanto previsto al precedente articolo 2 per il caso di suicidio.

Articolo 12

Riscatto

1. Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

Articolo 13

Cessione, pegno e vincolo

1. Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.
2. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso, di cui al precedente art. 6 "Diritto di recesso" richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 14

Beneficiari

1. Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione.
2. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata 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 la morte del Contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.
3. In tali casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
4. La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

Articolo 15

Pagamenti della Società

La Società esegue il pagamento a seguito del decesso dell'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

- *modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Be-*

neficiario completa, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione

- *originale di polizza e delle eventuali appendici;*
- *il certificato di morte;*
- *una relazione del medico curante sulle cause del decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto presso una struttura ospedaliera e l'ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio (es. cartella clinica di eventuali ricoveri avvenuti nei 24 mesi precedenti il sinistro o relazione delle Autorità competenti in caso di incidenti o morti violente)*
- *atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento;*
- *per gli Assicurati Non Fumatori dovrà essere consegnata, al fine di accertare la veridicità dalle dichiarazioni da lui sottoscritte, anche la relazione del medico curante sullo stato di salute e condizioni di vita dell'Assicurato prima del decesso;*
- *copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente, redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non è stato impugnato da alcuno;*
- *per gli eventuali Beneficiari minorenni e/o incapaci, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione degli importi spettanti ai minori e/o incapaci, ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego di questi;*
- *documento di riconoscimento (copia) e codice fiscale degli aventi diritto (se il Beneficiario è diverso dal Contraente);*
- *dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).*

Decorso il termine di 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione sono dovuti gli interessi moratori previsti dalla Legge.

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

Parte V – Legge applicabile e fiscalità

Articolo 16

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 17

Imposte

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

Articolo 18

Foro competente

1. Per le controversie relative al presente contratto, è competente il Foro nel quale si trova la residenza del Contraente.

Il Rappresentante legale

Dott. Camillo Candia



Condizioni contrattuali della garanzia complementare infortuni

Articolo 1

Prestazioni

1. In base alla presente garanzia, qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio, la Società pagherà ai Beneficiari designati nella polizza vita:
 - il capitale aggiuntivo indicato dal simple di polizza;
 - il doppio del medesimo se l'infortunio sarà conseguente ad incidente della circolazione.
2. Il capitale assicurato ed il premio corrispondente sono indicati nel documento di polizza, e l'importo del premio è compreso nel premio vita.

Articolo 2

Definizione di infortunio - Incidente della circolazione

1. È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.
2. Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio, come definito dal comma precedente:
 - cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
 - occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico, terrestre, marittimo o aereo.
3. *L'assicurazione vale se la morte dell'Assicurato per infortunio si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio stesso è avvenuto.*
4. Sono considerati come infortunio anche:
 - a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
 - b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'articolo 3 lettera d) che segue;
 - c) le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini delle presenti condizioni particolari;
 - d) le lesioni (esclusi infarti e le ernie) determinate da sforzi;
 - e) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
 - f) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
 - g) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
 - h) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
 - i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terro-

rismo, vandalismo, attentati aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

5. L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:
 - 1) delle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
 - 2) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, intendendosi per tali anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobby ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio e di orticoltura;
 - 3) di giochi ed attività sportive a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'art. 3 che segue) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, motociclistici, cicloturistici e regate veliche;
 - 4) di attività sportive e relativi allenamenti, a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.

Articolo 3

Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

1. *L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento volontario, non sostitutivo del servizio di leva, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.*
2. *Sono esclusi dall'assicurazione:*
 - a) *gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio;*
 - b) *gli infortuni derivanti dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;*
 - c) *gli infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guido-slitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);*
 - d) *gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza quando*

l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o ad atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;

- e) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;*
- f) gli infortuni derivanti da stato di guerra e insurrezione;*
- g) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;*
- h) gli infortuni derivanti da trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Articolo 4

Estinzione dell'assicurazione

- 1. L'assicurazione complementare si estingue e i premi restano acquisiti alla Società:*
 - a) in caso di mancato pagamento, cessazione o esonero per qualsiasi causa, del pagamento dei premi dell'assicurazione vita;*
 - b) al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi dell'assicurazione vita.*
- 2. L'eventuale riscossione del premio infortuni nei casi a) e b) che precedono, non obbliga la Società la quale restituirà quanto erroneamente incassato.*

Articolo 5

Pagamento del capitale assicurato

- 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo "Pagamenti della Società", la Società pagherà il capitale della presente assicurazione complementare dopo che l'infortunio le sarà stato notificato mediante lettera raccomandata entro gli otto giorni successivi alla morte o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.*
- 2. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che la morte è conseguente ad infortunio.*
- 3. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero richieste.*

Articolo 6

Richiamo alle condizioni dell'assicurazione principale

- 1. Per quanto non regolato dagli articoli precedenti valgono - nelle misure in cui sono applicabili - le Condizioni di polizza vita e le norme di legge in materia.*
- 2. Non sono applicabili per questa Assicurazione Complementare:*
 - le limitazioni della garanzia previste dalle Condizioni di polizza di assicurazione sulla vita;*
 - le modalità di rivalutazione delle prestazioni.*
- 3. La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'art. 1916 del Codice Civile.*

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



I dati e le informazioni contenute nelle presenti Condizioni contrattuali sono aggiornati al 1° dicembre 2010.

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 modificare 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.

Cessione, pegno, vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto e su appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

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 assicu-

razione 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 fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi 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.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tenere conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

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 contrattuali
- Glossario
- proposta

Imposta sostitutiva

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

Intermediario

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

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, 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 ISVAP 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.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista.

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 un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso di interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

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 (RID bancario), 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 contrattuali.

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 (costituito dalla Proposta di assicurazione e dalla comunicazione di accettazione della Proposta) che prova la stipulazione 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 du-

rata 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 annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

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 periodico

Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può variare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione.

È 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.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più parte da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in unica soluzione alla Società al momento della conclusione del contratto.

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 maggiora-

zione 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 con-

trattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Rendita vitalizia immediata in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento immediato al Beneficiario di una rendita vitalizia da corrispondere finché il Beneficiario è in vita.

Altre prestazioni e garanzie

Garanzia complementare infortuni

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Rendita vitalizia in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, pagamento di una rendita vitalizia da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di invalidità, finché l'Assicurato è in vita.

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. Camillo Candia



I dati e le informazioni contenute nel presente Glossario sono aggiornati al 1° dicembre 2010.

Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante
pagina 1 di 2

Contraente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cognome e Nome (o Ragione sociale)	Sesso	Data di nascita
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Luogo di nascita	Codice fiscale (o Partita IVA)	
Assicurando	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Luogo di nascita	Codice fiscale	
Beneficiari in caso di morte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Cognome e Nome		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Indirizzo di residenza	Cap	Località
Caratteristiche del Contratto: (durata, capitale, fumatore/non fumatore, complementare infortuni)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Durata (anni)	Capitale assicurato	Fumatore <input type="checkbox"/>	Non Fumatore <input type="checkbox"/>
Complementare infortuni <input type="checkbox"/>		SI	NO
Premio annuo, Rata di premio Totale e Frazionamento del premio			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Premio annuo iniziale	Rata di premio totale	Frazionamento del premio	
Proposta n.	Sottoscritta in	il	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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 Life Insurance Italia S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales
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.

Firma (leggibile) del Contraente

Firma (leggibile) dell'Intermediario



Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio annuo costante

pagina 2 di 2

Proposta n.

Il sottoscritto Contraente:

- 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 comunicazione scritta di accettazione della proposta. A decorrere da tale momento la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. La copertura assicurativa avrà inizio dalla data di decorrenza, così come esplicitata sulla comunicazione scritta di accettazione della proposta. L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
 - Dichiara di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO (mod. 217 ZLII - ed. 12/2010) composto da:
 - Nota informativa
 - Condizioni contrattuali
 - Glossario
 - Modulo di proposta
- e di accettarlo integralmente
- Dichiara di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 (la consegna di tali documenti da parte dell'intermediario è **obbligatoria** a decorrere dal **1° luglio 2007**).
 - Comunicazione informativa degli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
 - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Contraente.
 - Prende atto che può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto indirizzata a: Zurich Life Insurance Italia S.p.A. – Life Operations – Ufficio Life Benefits, Claims & After Sales – Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
 - Autorizza l'immediato addebito del premio sul proprio conto corrente intrattenuto con la Banca.

Luogo e data

Firma (leggibile) del Contraente

Il sottoscritto Assicurando

- dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
- Prende atto delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario:
 - 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, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; l'Impresa, anche tramite i propri intermediari, darà evidenza del costo a carico dell'Assicurando prima dell'effettuazione degli accertamenti richiesti.

Luogo e data

Firma (leggibile) dell'Assicurando

Modalità di pagamento del premio

Il premio annuo viene pagato tramite addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta. E' data comunque la facoltà al Contraente di effettuare il pagamento delle rate di premio a mezzo rimessa bancaria diretta, mediante addebito automatico su conto corrente bancario (R.I.D.) o tramite bollettini di conto corrente postale.

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

Preso atto dell'informativa riportata a tergo con la quale, per rispettare la legge sulla "Privacy", La/Vi abbiamo informata/i sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 d. lgs 30 giugno 2003, n. 196) Lei/Voi può/potete esprimere il consenso per i trattamenti dei dati illustrati nell'informativa stessa apponendo la Sua/Vostra firma in calce.

Inoltre, barrando una delle sottostanti caselle, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso per l'utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività di informazione e promozione commerciale, di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti:

Accenso SI NO

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

NOME E COGNOME (O DENOMINAZIONE) DEL CONTRAENTE FIRMA (leggibile) DEL CONTRAENTE

Accenso SI NO

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

NOME E COGNOME DELL' ASSICURANDO FIRMA (leggibile) DELL' ASSICURANDO

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs n. 196/03

Per rispettare la legge sulla "Privacy", Lei/Voi informiamo sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (art. 13 del d. lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche).

La nostra Società, per fornire i servizi da Lei/Voi richiesti ed in Suo /Vostro favore previsti, deve acquisire o già detiene dati personali che Lei/Voi riguardano. Lei/Voi chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati, eventualmente anche sensibili (1), strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso concerne anche l'attività eventualmente svolta da soggetti operanti in Italia ed all'estero (2) che collaborano con noi ed a cui pertanto comunichiamo dati o da soggetti a cui siamo tenuti a comunicare dati (soggetti tutti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"), sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società (3).

I dati, forniti da Lei/Voi o da altri soggetti (v. nota 3), sono utilizzati dalla Società e dai soggetti di cui al capoverso precedente, ai quali li comunichiamo solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe/Vi i servizi sopra citati. Per i nostri trattamenti ci avvaliamo di "responsabili" ed

"incaricati" per rispettive aree di competenza.

L'elenco completo dei responsabili è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio sottoindicato.

Senza i Suoi/Vostri dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obbligo di legge (4) – non potremmo fornirLe/Vi i nostri servizi, in tutto od in parte.

Inoltre, Lei/Voi può/potete decidere liberamente di dare o meno il consenso alla Società e ad altri determinati soggetti (5) per l'utilizzazione dei Suoi/Vostri dati per attività (informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti) non strettamente collegate con i servizi che Lei/Voi riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere i nuovi servizi offerti dalla Società e dai suddetti soggetti.

Lei/Voi ha/avete il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha/avete inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiedere il blocco di opporsi/Vi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la rispettiva Società intestataria del contratto.

Può/potete rivolgersi/Vi, per tutto ciò, al:

SERVIZIO CLIENTI
VIA BENIGNO CRESPI, 23
20159 MILANO
Tel. 02-5666.2510

NOTE

1) L'art. 4 del d. lgs n. 196/03 e successive modifiche considera sensibili, ad esempio, dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose.

2) Ai sensi del d. lgs n. 196/03 e successive modifiche, i dati potranno essere comunicati a soggetti con sede in Italia, in Paesi appartenenti all'Unione europea ed in Paesi terzi, a prescindere dal livello di protezione garantito da parte del Paese terzo di destinazione.

3) Secondo il particolare rapporto, i dati vengono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori, associazioni/enti/società terze con cui la Società abbia concluso convenzioni od accordi anche di co-marketing per la stipulazione di contratti assicurativi a particolari condizioni; intermediari assicurativi e riassicurativi, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche; altri soggetti inerenti allo specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, ecc.); società del Gruppo controllanti, controllate e/o sottoposte a comune attività di direzione e coordinamento in esecuzione di obblighi di legge o contrattuali, nonché per finalità di reporting; legali e medici (indicati nell'invito); banche e/o Istituti di credito per il pagamento delle liquidazioni, società di servizi informatici e telematici; società di servizi telefonici ed in particolare Innovaconsulting S.r.l. (viale Monastir, 104 Cagliari) per l'attività di call-center e back office; Blue Assistance S.p.A. (con sede in C.so Svizzera, 185 – Torino) per la prenotazione presso strutture convenzionate di visite mediche ed accertamenti sanitari relativamente al business vita; OASI Diagram (con sede in via E. Chianesi, 110/d – Roma) per l'outsourcing amministrativo dei Fondi Pensione; Integra Document Management S.r.l. (via Fratelli Ruffini, 10 – 20123 Milano) per l'archiviazione dei contratti; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; società di recupero crediti; ANIA, organismi associativi e consortili, ISVAP ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (l'elenco completo dei suddetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa); soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria; Magistratura, Forze di polizia ed altre Autorità pubbliche.

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

5) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo Zurich Italia (Zurich Investment Life S.p.A. "capogruppo", Zurich Life Insurance Italia S.p.A., Zurich Life and Pensions S.p.A., Zuritel S.p.A., tutte con sede in Milano via Benigno Crespi, 23, Innovaconsulting S.r.l. con sede a Cagliari, Viale Monastir 104); Zurich Sim S.p.A., Zurich Life Assurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia, tutte con sede in Milano via Benigno Crespi, 23 e società del Gruppo Deutsche Bank; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

6) Tali diritti sono previsti dall'art. 7 del d. lgs n. 196 del 2003. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi di materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Zurich Life Insurance Italia S.p.A.
Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Investments Life S.p.A.
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39 0259661 - Fax +39 0259662603
Capitale sociale € 25.850.000 i.v.
Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00117 ed appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppo ISVAP il 28.5.08 al n. 2
C.F./P.IVA/R.I. Milano 10978270154
Imp. aut. con D.M. 19.4.1994 (G.U. 26.4.1994 n. 95)
www.zurich-db.it



Zurich Life Insurance Italia S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Investments Life S.p.A.

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 25.850.000 i.v.

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP il 3/1/08 al n. 1.00117

ed appartenente al Gruppo Zurich Italia,

iscritto all'Albo Gruppi ISVAP il 28.5.08 al n. 2

C.F./P.IVA/R.I. Milano 10978270154

Imp. aut. con D.M. 19.4.1994 (G.U. 26.4.1994 n. 95)

www.zurich-db.it



Because change happenz™