

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Life Care

SET INFORMATIVO

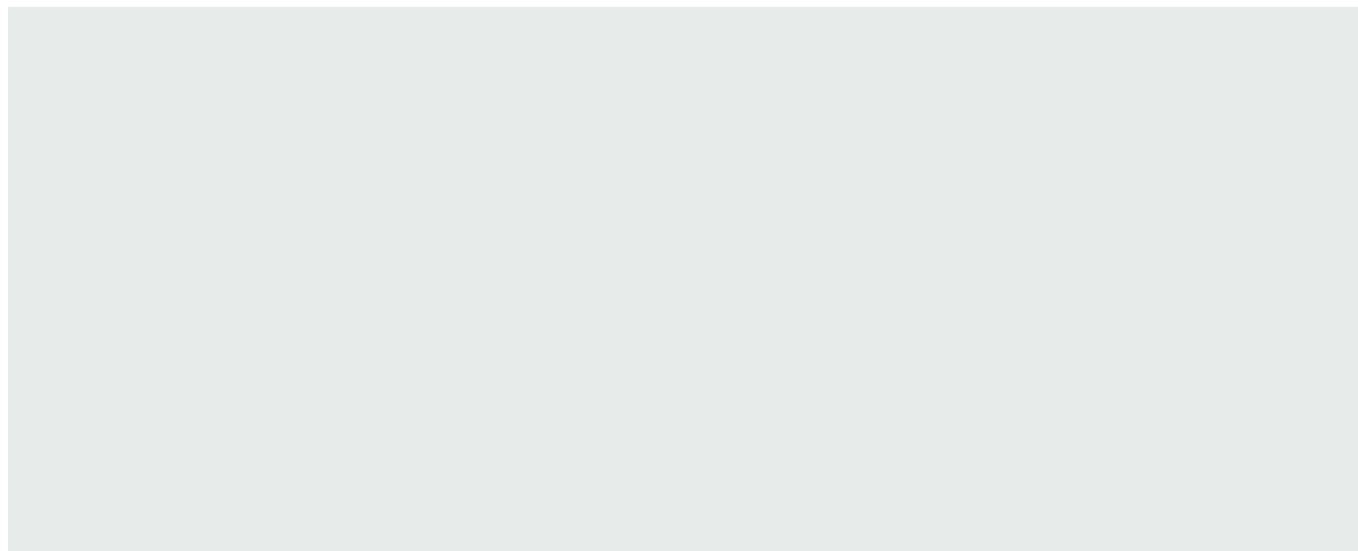
Il presente Set informativo è predisposto per il prodotto Zurich Life Care: assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costanti

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

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita) – ed. 06.2025
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita) – ed. 02.2026
- Condizioni contrattuali (ed. 06.2025) comprensive del Glossario, redatte secondo Le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari e dell'Informativa Privacy

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

Edizione 10/02/2026, ultima disponibile



Presentazione del prodotto

Gentile Cliente,

queste condizioni contrattuali contengono l'insieme di regole che disciplinano Zurich Life Care la polizza per proteggersi dalle conseguenze economiche a seguito di Decesso così come definito nelle condizioni contrattuali.

Le **Condizioni contrattuali** sono suddivise in:

- **GLOSSARIO**
- **Sezione I – Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?**
- **Sezione II – Chi si può assicurare?**
- **Sezione III – Ci sono limiti di copertura?**
- **Sezione IV – Dove vale la copertura?**
- **Sezione V – Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?**
- **Sezione VI – Quando e come devo pagare?**
- **Sezione VII – Quando comincia la copertura e quando finisce?**
- **Sezione VIII – Come posso revocare la proposta o recedere dal Contratto?**
- **Sezione IX – Quali costi devo sostenere?**
- **Sezione X – Sono previsti riscatti e riduzioni?**
- **Sezione XI – Reclami**
- **Sezione XII – Altre disposizioni**

Per facilitare la comprensione delle Condizioni contrattuali abbiamo inserito nel testo dei riquadri che forniscono degli approfondimenti su aspetti importanti del Contratto.

Contatti

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

A seguito della conclusione del Contratto, l'Assicurato potrà richiedere le credenziali per accedere **all'Area Clienti Riservata** presente sul sito della Società per poter consultare la propria posizione assicurativa.

Le credenziali d'accesso saranno rilasciate solo su specifica richiesta dell'Assicurato, per garantire una consultazione sicura, e per ottenerle è possibile collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate. Alla conclusione del processo, l'Assicurato avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'Area Clienti Riservata.

Assicurazione di capitale in caso di Decesso

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Life Care

Data di realizzazione: 30.06.2025

Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile



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

Che tipo di assicurazione è?

Zurich Life Care è un'assicurazione temporanea per il caso morte. Zurich si impegna a corrispondere ai beneficiari o aventi diritto, il pagamento del capitale assicurato, definito in polizza, nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Zurich Life Care prevede, in caso di decesso dell'assicurato verificatosi nel corso della durata contrattuale, il pagamento di una Prestazione assicurativa sotto forma di capitale, indicato nel certificato di polizza, ai beneficiari designati dal contraente o agli aventi diritto.

In caso di decesso dell'Assicurato derivante da malattia durante il periodo di carenza, Zurich restituisce all'assicurato una somma pari all'ammontare del Premio versato, al netto dei Caricamenti.



Che cosa NON è assicurato?

Sono esclusi dalla Garanzia, i casi di Decesso, derivanti direttamente o indirettamente da:

- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dal Beneficiario anche a titolo di concorso e altresì in caso di incapacità di intendere o di volere volontariamente procurata;
- ✗ 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 Garanzia 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 Garanzia assicurativa;
- ✗ eventi avvenuti in uno qualunque dei Paesi indicati come Paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione Internazionale ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Affari Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- ✗ 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 regolarmente 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;
- ✗ pratica delle attività sportive pericolose, anche se praticate occasionalmente: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicata libera (freeclimbing), arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; salti da trampolino su idrosci; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; paracadutismo o sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, sport di lotta o combattimento, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.
- ✗ attività professionali a rischio che prevedono: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; lavoro nelle Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio o salvo specifici accordi di deroga tra la Compagnia e la Società, Ente o Associazione che rappresenta il Gruppo; lavoro come guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; la guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, lavoro come piloti di velivoli in genere o come personale di bordo;
- ✗ incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

- ✗ suicidio, se avviene nei primi due anni dall' entrata in vigore della Garanzia
- ✗ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti; intossicazione farmacologica; stati di alcolismo acuto e cronico



Ci sono limiti di copertura?

La Garanzia di cui al presente Contratto non opera per un periodo iniziale, denominato "periodo di carenza", pari a 90 giorni calcolati a partire dalla Data di decorrenza del Contratto di assicurazione in caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di malattia.



Dove vale la copertura?

La Garanzia per il caso di Decesso è valida in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla Prestazioni assicurata, nonché la cessazione dell'assicurazione.

Il dettaglio della documentazione richiesta per la liquidazione delle prestazioni è elencato nel modulo per la richiesta di liquidazione, disponibile sul sito internet www.zurich.it e presso l'agente Zurich.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuale dovuto da ogni Assicurato, come esplicitato sia nel portale messo a disposizione dall'Agente della Zurich nel quale l'Assicurato ha completato le procedure per acquistare la presente Polizza, sia nel Certificato di polizza che l'Assicurato riceve da Zurich, rimane di importo costante sino alla naturale scadenza del Contratto. L'importo del Premio è determinato in relazione alla Garanzia prestata, alla sua durata e all'ammontare, nonché all'età dell'Assicurato.

Il Premio annuale è dovuto dall'Assicurato in via anticipata, ossia è versato dall'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto e a ogni ricorrenza annuale della Data di decorrenza del Contratto per tutta la durata del Contratto.

Il mancato pagamento del Premio annuale, che si dovesse protrarre per oltre 30 giorni dalla data di scadenza, determina automaticamente la risoluzione del Contratto. Per le informazioni di dettaglio si rinvia alla sezione Risoluzione.

I Premi possono essere pagati attraverso addebito ricorrente su conto corrente o carta di credito/debito ed eventualmente con altri mezzi di pagamento definiti dagli accordi presi con l'intermediario assicurativo purché in linea con la normativa applicabile.

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto ha una durata di cinque (5) anni a partire dalla Data di decorrenza indicata nel Certificato di Polizza a condizione che il Premio annuo sia stato pagato.

Alla scadenza dei cinque anni il Contratto termina e non è previsto il tacito rinnovo, salva la facoltà della Compagnia di proporre in continuità assicurativa, e dell'Assicurato di accettare, il rinnovo ai medesimi termini e condizioni rideterminando soltanto eventualmente un nuovo Premio in funzione dell'evoluzione dell'esperienza statistica della Compagnia.

Il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio e sia stato raggiunto il numero minimo di assicurati, dalle ore 00.00 del giorno indicato alla voce Data di decorrenza nel Certificato di polizza inviato dalla Società all'Assicurato.



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

L'Assicurato può revocare la proposta di assicurazione fino al ricevimento del certificato di polizza da parte di Zurich.

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di Conclusione del contratto stesso.

L'Assicurato può risolvere il contratto non pagando il Premio di rinnovo annuo ovvero comunicando, prima della ricorrenza annuale di rinnovo, la volontà di risoluzione nel portale messo a sua disposizione dall'Agente Zurich oppure per il tramite dell'Agente Zurich all'indirizzo e-mail: supporto@4careitalia.com.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

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

Assicurazione di capitale in caso di Decesso

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

Zurich Life Care

Data di realizzazione: 10.02.2026

Il presente DIP Aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile



Scopo

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

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

Società

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

La Garanzia di cui al presente Contratto non opera per un periodo iniziale, denominato "periodo di carenza", pari a 90 giorni calcolati a partire dalla Data di decorrenza del Contratto di assicurazione in caso di Decesso da Malattia.

In caso di Decesso da Malattia durante il periodo di carenza, la Società si limita a restituire all'Assicurato, sempreché sia stato regolarmente pagato il Premio, una somma pari all'ammontare del Premio versato, al netto dei Caricamenti.

Durante tale periodo di carenza, Zurich garantisce comunque l'intera Prestazione assicurata per gli altri casi di Decesso previsti dal Contratto nonché nel caso in cui il Decesso si verifichi per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopraggiunta dopo l'entrata in vigore della Garanzia:

- tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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;
- shock anafilattico
- infortunio



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche appartenenti ad un gruppo omogeneo di assicurati che hanno come comune denominatore l'appartenenza ad una Società, Ente o Associazione o ad altre determinate tipologie di soggetti (es dipendenti di un'Azienda, associati ad un Ente o clienti di una banca/compagnia ecc.), compresi anche il coniuge o il convivente o familiare (1° grado), che intendono tutelarsi dalle conseguenze economiche negative dovute al proprio prematuro decesso.

L'età del contraente alla data di sottoscrizione deve essere compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni.

Ai fini dell'assumibilità del rischio l'età dell'assicurato alla sottoscrizione deve essere compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni (età assicurativa) ed a scadenza deve essere non superiore a 75 anni (età assicurativa).



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio versato, il costo a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto (caricamento) espresso in valore percentuale è pari ad un massimo del 35,00%. Tale costo è incluso nel premio assicurativo.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dall'intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari all'86% dei costi complessivi a carico dell'Assicurato (caricamento). Il compenso percepito dall'intermediario è incluso nel premio assicurativo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: "Ufficio Gestione reclami" Via Benigno Crespi, n. 23 - 20159 Milano - Fax: 02.2662.2243 - E-mail: reclami@zurich.it - PEC: reclami@pec.zurich.it.</p> <p>È altresì possibile inoltrare il reclamo tramite l'apposito modulo che puoi trovare sul sito internet www.zurich.it, nella sezione dedicata ai reclami.</p> <p>Zurich, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A (agenti) del Registro Unico degli Intermediari (RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.</p>
All'IVASS	<p>All'IVASS vanno indirizzati i reclami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. <p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Fax: 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (L. 98/2013).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, secondo le modalità indicate nel D.L. n. 132/2014 (convertito in L. 162/2014).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Se previsto nelle condizioni contrattuali assicurative o in caso di successivo accordo compromissorio, le parti possono risolvere la controversia, nominando uno o più arbitri.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il trattamento fiscale applicato al contratto, in vigore alla data di redazione del presente documento, dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può subire modifiche in futuro in base all'evoluzione normativa.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione.</p> <p>Ai sensi dell'art 15, comma 1 lett. F) DPR 917/86 (TUIR) il premio è fiscalmente detraibile ai fini IRPEF nell'anno di pagamento e nella misura del 19% fino ad un massimo di 530 euro per il rischio di morte da qualsiasi causa derivante. Condizione necessaria per godere della detrazione fiscale è che il premio sia versato con sistemi di pagamento "tracciabili". Inoltre, la detrazione spetta per intero ai titolari di reddito complessivo fino a 120.000 euro. Se si supera questo limite, la detrazione decresce fino ad azzerarsi al raggiungimento di un reddito complessivo di 240.000 euro. Per beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.</p> <p>Tassazione delle somme corrisposte</p> <p>Le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'assicurato:</p> <p>(i) se corrisposte a persona fisica sono esenti dall'irpef;</p>
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>(ii) se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa, costituiscono reddito di impresa e Zurich non applica alcuna ritenuta.</p> <p>Tutte le prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p><i>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.zurich.it/in-caso-di/oblio-oncologico.</i></p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p><i>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</i></p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p><i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</i></p> <p><i>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i></p>

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

Zurich Life Care

Condizioni contrattuali

Edizione 30/06/2025, ultima disponibile

Indice

Glossario	1
Sezione I.....	3
Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?	3
Articolo 1 – Prestazioni assicurate	3
Sezione II	3
Chi si può assicurare?	3
Articolo 2 – Persone assicurabili e limiti di età	3
Articolo 3 – Persone non assicurabili	4
Sezione III	4
Ci sono limiti di copertura?	4
Articolo 4 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa	4
Articolo 5 – Carenza	5
Sezione IV	5
Dove vale la copertura?	5
Articolo 6 – Dove sono valide le Garanzie	5
Sezione V	5
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?	5
Articolo 7 – Dichiarazioni dell'Assicurato	5
Articolo 8 – Mandato dell'Assicurato	6
Articolo 9 – Denuncia e accertamento del Sinistro e pagamenti della Società	6
9.1 – Denuncia del Sinistro e documentazione da allegare alle richieste di pagamento	6
9.2 – Accertamento del Sinistro e pagamento della Prestazione assicurata	8
Articolo 10 – Prescrizione	9
Sezione VI	9
Quando e come devo pagare?	9
Articolo 11 – Premio	9
Articolo 12 – Interruzione del pagamento dei Premi	10
Sezione VII	10
Quando comincia la copertura e quando finisce?	10
Articolo 13 – Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti	10
13.1 – Conclusione del Contratto	10
13.2 – Decorrenza degli effetti del Contratto	10
Articolo 14 – Durata del Contratto	10
Sezione VIII	11
Come posso revocare la proposta o recedere dal Contratto?	11
Articolo 15 – Diritto di ripensamento (Revoca e Recesso)	11
Sezione IX	11
Quali costi devo sostenere?	11
Articolo 16 – Costi	11
16.1 – Costi gravanti sul Premio	11

Sezione X	11
Sono previsti riscatti e riduzioni?	11
Articolo 17 – Riscatto.....	11
Sezione XI.....	12
Reclami.....	12
Articolo 18 – Reclami.....	12
Sezione XII.....	12
Altre disposizioni	12
Articolo 19 – Beneficiari.....	12
Articolo 20 – Imposte	13
Articolo 21 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente	13
Articolo 22 – Modifiche contrattuali.....	14
Articolo 23 – Obbligo di adeguata verifica della clientela	14
Articolo 24 – Embargo / sanzioni amministrative e commerciali.....	14
Articolo 25 – Informativa in corso di Contratto.....	14
Articolo 26 – Conflitto di interessi	14

Glossario

Agente Zurich: 4Care S.p.A. - Sede Legale Via Cassanese, 41 – 20054 Segrate (MI) - Partita IVA 10640730965 - RUI Sezione A numero: A000624790

Assicurato: persona fisica su cui viene stipulato il Contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione e che nel presente Contratto coincide con il Contraente.

Beneficiario: Persona che, al verificarsi dell'evento assicurato nel Contratto (morte dell'Assicurato), beneficia della Prestazione assicurata dovuta da Zurich. Il/i Beneficiario/i è/sono designato/i dal Contraente.

Carenza: periodo di tempo durante il quale la Garanzia non è efficace. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e Zurich non corrisponderà la Prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del Premio versato dall'Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Zurich.

Certificato di polizza: documento sottoscritto da Zurich contenente tutti gli elementi che riepilogano la proposta di sottoscrizione della copertura, manifestata dall'Assicurato attraverso il portale messo a sua disposizione dall'Agente Zurich. Il Contratto si considera concluso con la ricezione da parte dell'Assicurato del Certificato di polizza inviato da Zurich.

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione.

Contraente: persona fisica che ha stipulato il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei Premi a Zurich. Nel presente Contratto coincide con l'Assicurato.

Contratto: indica il presente contratto di assicurazione.

Data di decorrenza: Il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio e sia stato raggiunto il numero minimo di assicurati determinato da Zurich e visibile dall'Assicurato in fase precontrattuale attraverso il portale messo a disposizione dall'Agente Zurich, dalle ore 00.00 del giorno indicato alla voce Data di decorrenza dell'assicurazione nel Certificato di polizza inviato dalla Società all'Assicurato.

Decesso: morte dell'Assicurato.

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. Relativamente alla presente Polizza, il premio annualmente versato è detraibile dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.

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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati all'art. 4 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno (es. 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni). Tale età viene determinata alla Data di decorrenza del Contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

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

Gruppo: gruppo omogeneo di Assicurati che hanno come comune denominatore l'appartenenza a una Società, Ente o Associazione (es. dipendenti di un'azienda o associati ad un Ente, ecc.) o ad altre determinate tipologie di soggetti, purché abbiano un'età compresa tra i 18 e i 70 anni ("Età assicurativa"). Nel Gruppo sono compresi anche il coniuge o il

convivente dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto e i suoi familiari di 1° grado aventi un'età compresa tra i 18 e i 70 anni ("Età assicurativa") sempre alla Data di decorrenza del Contratto.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato.

IVASS: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

Polizza: il documento che prova e disciplina il Contratto di assicurazione unitamente a qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa da Zurich.

Premio annuale o Premio: importo da corrispondere alla Società, da parte dell'Assicurato, determinato alla Data di decorrenza del Contratto. Il premio è indipendente dall'età dell'Assicurato e rimane di importo costante sino alla naturale scadenza del Contratto.

Prestazione assicurata: capitale assicurato di importo predeterminato pari alla cifra indicata nel Certificato di polizza che Zurich si impegna a pagare nel caso in cui nel corso del periodo di copertura avvenga il Decesso dell'Assicurato.

Questionario medico: modulo compilato e sottoscritto dall'Assicurato costituito da domande sul proprio stato di salute che Zurich utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto.

Recesso: diritto dell'Assicurato di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.

Set informativo: l'insieme della documentazione informativa, da consegnare all'Assicurato prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicata nel sito internet della Società, composta da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni contrattuali comprensive del Glossario, dell'Informativa Privacy e del Modulo di proposta in fac-simile.

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

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

Sezione I

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Articolo 1 – Prestazioni assicurate

In base al presente Contratto, Zurich si impegna a pagare al/ai Beneficiario/i una prestazione sotto forma di capitale, nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato avvenga prima della scadenza della Garanzia.

La prestazione assicurata è di importo pari alla cifra indicata nel Certificato di polizza inviato all'Assicurato da Zurich. L'erogazione della Prestazione assicurata è garantita a condizione che siano stati regolarmente corrisposti i Premi convenuti, fatto salvo quanto previsto all'*art. 4 – Esclusioni*.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della Garanzia, il Contratto si intenderà estinto e i Premi pagati resteranno acquisiti da Zurich.

Resta salvo quanto previsto dagli articoli 4 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa e 5 – Carenza.

Prestazione Assicurata

Somma indicata nel Certificato di polizza che rappresenta l'importo predeterminato e non modificabile che Zurich erogherà al Beneficiario se il Decesso dell'Assicurato avviene prima della scadenza della Garanzia.

Sezione II

Chi si può assicurare?

Articolo 2 – Persone assicurabili e limiti di età

Una persona può assumere la qualifica di Assicurato in base al presente Contratto, a patto che sia stato raggiunto, ove previsto, il numero minimo di Assicurati determinato da Zurich e visibile dall'Assicurato in fase precontrattuale attraverso il portale messo a sua disposizione dall'Agente Zurich, se appartiene al Gruppo definito nel Glossario "il Gruppo", se è residente in Italia, se è in possesso di codice fiscale italiano, se è residente in Italia ai fini fiscali e se, quando sottoscrive il Contratto, ha un'età compresa tra i 18 anni (maggiorrenne) e i 70 anni ("Età assicurativa") alla Data di decorrenza del Contratto. Il limite di età per l'inclusione del coniuge/convincente e dei familiari di 1° grado all'interno del suddetto Gruppo come riportato nel Glossario è compreso tra i 18 anni (maggiorrenne) e i 70 anni ("Età assicurativa") alla Data di decorrenza del Contratto.

Il Contratto può essere perfezionato solo in caso di risposta conforme a tutte le domande nella compilazione da parte dell'Assicurato del Questionario medico. In caso contrario, anche di una sola risposta non conforme, non sarà possibile concludere il Contratto.

Cos'è l'Età assicurativa

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

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

Il Contraente è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con la Compagnia e che paga il Premio. È anche colui che designa il/i Beneficiario/i.

L'Assicurato è il soggetto il cui interesse è protetto dal Contratto di assicurazione.

Il Beneficiario è il soggetto che, al verificarsi dell'evento assicurato nel Contratto (Decesso dell'Assicurato), beneficerà dell'indennizzo dovuto da Zurich.

Nel presente Contratto il Contraente e l'Assicurato coincidono nella stessa persona: è pertanto utilizzato il termine Assicurato.

Articolo 3 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili i soggetti che alla Data di decorrenza del Contratto:

- non hanno ancora compiuto 18 anni;
- hanno un'età superiore a 70 anni ("Età assicurativa"), anche in caso di coniuge/convivente e di familiari di 1° grado dei membri del Gruppo;
- non sono residenti in Italia;
- Hanno compilato il Questionario Medico con almeno una risposta non conforme.

Sezione III

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa

Sono esclusi dalla Garanzia i casi di Decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dal Beneficiario anche a titolo di concorso e altresì in caso di incapacità di intendere o di volere volontariamente procurata;
- 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 Garanzia 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 Garanzia assicurativa;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei Paesi indicati come Paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione Internazionale ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Affari Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la Garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- 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 regolarmente 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;
- pratica delle attività sportive pericolose, anche se praticate occasionalmente: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicata libera (freeclimbing), arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; salti da trampolino su idrosci; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; paracadutismo o sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, aliante, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, sport di lotta o combattimento, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.

- attività professionali a rischio che prevedono: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; lavoro nelle Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio o salvo specifici accordi di deroga tra la Compagnia e la Società, Ente o Associazione che rappresenta il Gruppo; lavoro come guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; la guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose; lavoro come pilota di velivolo in genere o come personale di bordo;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della Garanzia
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti; intossicazione farmacologica; stato di alcolismo acuto e cronico.

Articolo 5 – Carenza

La Garanzia di cui al presente Contratto **non opera** per un periodo iniziale, denominato **“periodo di carenza”, pari a 90 giorni calcolati a partire dalla Data di decorrenza** del Contratto di assicurazione (vedi art. 13.2 – *Decorrenza degli effetti del Contratto*) in caso di Decesso da Malattia.

In caso di Decesso da Malattia durante il periodo di carenza, la Società restituisce all'Assicurato, sempreché sia stato regolarmente pagato il Premio, una somma pari all'ammontare del Premio versato, al netto dei Caricamenti.

Durante tale periodo di carenza, Zurich garantisce comunque l'intera Prestazione assicurata per gli altri casi di Decesso previsti dal Contratto nonché nel caso in cui il Decesso si verifichi per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopraggiunta dopo l'entrata in vigore della Garanzia:

- tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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;
- shock anafilattico

Cos'è la carenza?

È il periodo di tempo durante il quale le Garanzie assicurative non hanno effetto. L'efficacia della Garanzia parte infatti dopo il periodo di carenza. Nel presente Contratto, la carenza viene calcolata a partire dalla Data di decorrenza del Contratto stesso e dura 90 giorni.

Sezione IV

Dove vale la copertura?

Articolo 6 – Dove sono valide le Garanzie

La Garanzia è valida in tutto il mondo.

Sezione V

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Articolo 7 – Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla Prestazione assicurata, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 del codice civile.

In particolare:

- se nelle dichiarazioni inesatte o nelle reticenze l'Assicurato ha agito con dolo o colpa grave, Zurich può annullare il Contratto, entro 3 mesi dalla scoperta dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, trattenendo il/i Premio/i relativo/i al periodo assicurativo in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora si verifichi un Sinistro nei 3 mesi dalla scoperta dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, Zurich non è tenuta a pagare alcun importo;
- se nelle dichiarazioni inesatte o nelle reticenze l'Assicurato ha agito senza dolo o colpa grave, Zurich può recedere dal Contratto entro 3 mesi dalla scoperta dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Se, conoscendo il vero stato delle cose, l'Assicurato sarebbe risultato una persona non assicurabile ai sensi dell'art. 3 – *Persone non assicurabili*, Zurich non è tenuta a pagare alcun importo.

Perché è importante fornire a Zurich le informazioni corrette?

Se il Contraente comunica a Zurich informazioni inesatte, oppure omette informazioni, che sono rilevanti per la validità del Contratto (come a esempio informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato) l'Assicurato può perdere il diritto alla Prestazione assicurata in caso di Sinistro.

Articolo 8 – Mandato dell'Assicurato

L'Assicurato autorizza, delega e conferisce mandato a Zurich e ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in suo nome e per suo conto, anche nell'interesse di Zurich e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e relativi allo stato di salute ai fini della liquidazione della Prestazione assicurata in caso di Decesso prevista dal Contratto.

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

Articolo 9 – Denuncia e accertamento del Sinistro e pagamenti della Società

9.1 – Denuncia del Sinistro e documentazione da allegare alle richieste di pagamento

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

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

A) RICHIESTA DI PAGAMENTO

La richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun Beneficiario dovrà contenere le seguenti informazioni:

- nome, cognome e codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte di Zurich;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale dell'Assicurato;
- numero di Polizza (se conosciuto);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (ai sensi della normativa privacy);
- dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritta da ciascun Beneficiario.

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

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

B) CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO

- Certificato relativo al Decesso emesso dall'ufficiale di stato civile

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO

Certificato del medico di base con anamnesi e data della diagnosi di tutte le patologie.

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

Per facilitare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso l'Agente Zurich e sul proprio sito internet un facsimile di relazione medica sulle cause del Decesso, per coloro che ritengono di farne uso.

Inoltre, in caso di:

- Decesso a seguito di Malattia: eventuali cartelle cliniche relative a ricoveri avvenuti nei 3 anni precedenti il Decesso;
- Decesso non causato da Malattia: relazione delle Autorità competenti.

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

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

Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi, presso il proprio sito internet e presso l'Agente Zurich, un facsimile di procura del Beneficiario a Zurich per la richiesta della documentazione, per coloro che ritengono di farne uso.

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

D) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI BENEFICIARI E LORO DESIGNAZIONE

1a) Se l'Assicurato non ha lasciato testamento, i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti che l'Assicurato non ha lasciato testamento:

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

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

2) Se la designazione del beneficio è stata fatta dall'Assicurato genericamente a favore degli eredi (ossia, sia priva di qualsiasi riferimento a specifici soggetti), i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti chi sono gli eredi (siano essi legittimi o testamentari):

- atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale;

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

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

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

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

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

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

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

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

Al fine di agevolare i Beneficiari, Zurich mette a disposizione degli stessi presso l'agente Zurich tramite i quali l'Assicurato ha sottoscritto questo Contratto e sul proprio sito internet un facsimile di dichiarazione sostitutiva sulle cause del Decesso, per coloro che ritengono di farne uso.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative Zurich avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate al successivo articolo 9.2 del presente articolo - ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:

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

9.2 – Accertamento del Sinistro e pagamento della Prestazione

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

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di pagamento, purché completa di tutta la documentazione elencata al precedente art. 9.1, Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, pagherà la Prestazione assicurata secondo le modalità indicate nella richiesta di pagamento, tramite bonifico bancario conto corrente del/dei Beneficiario/i aperto nello stesso Stato in cui il Beneficiario ha la residenza fiscale.

Solo nel caso in cui i Beneficiari abbiano:

- trasmesso a Zurich la dichiarazione scritta di impossibilità a reperire tutta o parte della documentazione relativa al decesso di cui alla lettera C oppure

- sottoscritto idonee richieste e autorizzazioni e conferito specifica procura Zurich affinché Zurich nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione medica relativa all'assicurato

Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare le prestazioni entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata all'articolo 12.1 lettere A), B), D) e, relativamente alla lettera C dal ricevimento di:

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

Entro i limiti di tempo sopra specificati Zurich potrà formulare l'eventuale richiesta di documentazione probatoria ulteriore come previsto al precedente *punto E dell'art. 9.1*. In tal caso Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare la Prestazione assicurata entro 14 giorni dal ricevimento di tale documentazione.

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

È disponibile sul sito della Società e sul portale messo a disposizione dall'Agente Zurich, il modulo di denuncia del sinistro che l'Assicurato può utilizzare con l'indicazione dei documenti e delle informazioni che devono essere inviate a Zurich.

La **denuncia** può essere effettuata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo e dovrà essere inviata a Zurich:

- **tramite e-mail**, all'indirizzo: customerlife@it.zurich.com
- **in alternativa, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento** indirizzata a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Operations – Ufficio Life Maturity & Surrenders – Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano
- **in alternativa, tramite PEC** (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Articolo 10 – Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto (diversi dal diritto al pagamento dei Premi) si prescrivono nel termine di 10 (dieci) anni.

Pertanto, la Prestazione assicurata dovuta all'Assicurato per Sinistro deve essere tassativamente richiesta dall'Assicurato stesso a Zurich entro 10 (dieci) anni dalla data del verificarsi dell'evento relativo al Sinistro.

Le somme non richieste entro i termini di prescrizione non potranno più essere liquidate ai richiedenti ma dovranno essere comunicate e devolute da Zurich al fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 343, Legge 23 dicembre 2005, n. 266 e s.m.i..

Sezione VI

Quando e come devo pagare?

Articolo 11 – Premio

Il Premio annuale dovuto da ogni Assicurato, come esplicitato sia nel portale messo a disposizione dall'Agente Zurich nel quale l'Assicurato ha completato le procedure per acquistare il presente Contratto, sia nel Certificato di polizza che l'Assicurato riceve da Zurich, dipende dall'età dell'Assicurato e dalla Prestazione assicurata e rimane di importo costante sino alla naturale scadenza del Contratto. In considerazione della composizione demografica e della numerosità, per particolari collettività potranno essere applicate differenti condizioni tariffarie.

Il Premio annuale è dovuto dall'Assicurato in via anticipata, ossia è versato dall'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto e a ogni ricorrenza annuale della Data di decorrenza del Contratto.

Poiché il Contratto è sottoscritto attraverso l'Agente Zurich, autorizzato all'incasso da parte di Zurich, i Premi possono essere pagati attraverso addebito ricorrente su conto corrente o carta di credito/debito ed eventualmente con altri mezzi di pagamento definiti dagli accordi presi con l'intermediario assicurativo purché in linea con la normativa applicabile.

In caso di non accettazione della proposta da parte di Zurich, il premio eventualmente già incassato, sarà restituito all'Assicurato dalla stessa Zurich.

Articolo 12 – Interruzione del pagamento dei Premi

Il mancato pagamento del Premio annuale, che si dovesse protrarre per oltre 30 giorni dalla data di scadenza, determina automaticamente la risoluzione del Contratto.

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

Sezione VII

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 13 – Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

13.1 – Conclusione del Contratto

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui l'Assicurato, dopo aver terminato le procedure previste nel portale messo a disposizione dall'Agente Zurich per acquistare la presente Polizza e, ove espressamente previsto sul portale, una volta raggiunto il numero minimo di Assicurati determinato da Zurich e visibile dall'Assicurato in fase precontrattuale attraverso il suddetto portale, riceve da parte di Zurich il Certificato di polizza.

Il Certificato di polizza e qualsiasi altra comunicazione aggiuntiva e/o documento/appendice inviata e/o emessa da Zurich costituiranno ad ogni effetto la Polizza.

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

- il pagamento di un premio stabilito per un gruppo omogeneo di Assicurati, appartenenti al Gruppo, come definito nel Glossario, ed esplicitato nel portale messo a disposizione dall'Agente Zurich, tramite il quale lo stesso Assicurato ha completato le procedure per acquistare il presente Contratto e nel Certificato di polizza;
- che gli interessati, appartenenti al Gruppo, come definito nel Glossario, manifestino l'intenzione di acquistare il presente Contratto in un numero minimo determinato da Zurich e visibile dall'assicurato in fase precontrattuale attraverso il portale messo a sua disposizione dall'Agente Zurich;
- che gli assicurati, appartenenti al Gruppo, come definito nel Glossario, siano domiciliati in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali.

13.2 – Decorrenza degli effetti del Contratto

Il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio e, ove previsto, sia stato raggiunto il numero minimo di assicurati come da articolo che precede, dalle ore 00.00 del giorno indicato alla voce Data di decorrenza dell'assicurazione ("Data di decorrenza") nel Certificato di polizza inviato dalla Società all'Assicurato.

Articolo 14 – Durata del Contratto

Il Contratto ha una durata di cinque (5) anni a partire dalla Data di decorrenza indicata nel Certificato di polizza a condizione che il Premio annuo sia stato pagato.

Alla scadenza dei cinque anni il Contratto termina e non è previsto il tacito rinnovo, ferma la facoltà della Compagnia di proporre in continuità assicurativa, e dell'Assicurato di accettare, il rinnovo delle medesime garanzie rideterminando soltanto eventualmente un nuovo Premio in funzione dell'evoluzione dell'esperienza statistica della Compagnia.

Sezione VIII

Come posso revocare la proposta o recedere dal Contratto?

Articolo 15 – Diritto di ripensamento (Revoca e Recesso)

L'Assicurato può:

- **revocare** la sua volontà di acquistare il presente Contratto mediante le procedure previste nel portale messo a sua disposizione dall'Agente Zurich, al cui interno l'Assicurato stesso troverà l'apposito spazio e l'operatività dedicata all'operazione di revoca oppure per il tramite dell'Agente Zurich all'indirizzo e-mail: supporto@4careitalia.com;
- **recedere** dal Contratto mediante comunicazione da inviare a Zurich entro 30 giorni dalla data di Conclusione del Contratto ossia dal ricevimento del Certificato di polizza inviato da Zurich mediante:
 - (i) le procedure previste nel portale, messo a sua disposizione dall'Agente Zurich, al cui interno l'Assicurato stesso troverà l'apposito spazio e l'operatività dedicata all'operazione di recesso;
 - (ii) lettera raccomandata A.R. inviata a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Operations - Ufficio Life Post Sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;
 - (iii) PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso dal Contratto", inviata a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal caricamento del recesso secondo l'operatività suggerita dal portale in uso dall'Assicurato o dal timbro postale d'invio della raccomandata o dalla data d'invio della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato il Premio corrisposto al netto dell'eventuale parte di Premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

L'Assicurato può risolvere il contratto non pagando il Premio di rinnovo annuo ovvero comunicando, prima della ricorrenza annuale di rinnovo, la volontà di risoluzione nel portale messo a sua disposizione dall'Agente Zurich oppure per il tramite dell'Agente Zurich all'indirizzo e-mail: supporto@4careitalia.com.

Sezione IX

Quali costi devo sostenere?

Articolo 16 – Costi

16.1 – Costi gravanti sul Premio

Su ciascun Premio versato, il costo a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del Contratto (caricamento) espresso in valore percentuale è pari ad un massimo del 35,00%. Tale costo è incluso nel Premio assicurativo.

Sezione X

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Articolo 17 – Riscatto

Il Contratto non ammette riscatto.

Sezione XI

Reclami

Articolo 18 – Reclami

Tutte le informazioni sulla procedura di presentazione dei reclami sono contenute nel DIP aggiuntivo Vita nonché nella sezione dedicata del sito internet di Zurich: www.zurich.it.

Sezione XII

Altre disposizioni

Articolo 19 – Beneficiari

19.1 Designazione dei Beneficiari per la Garanzia Temporanea Caso Morte

L'Assicurato, salva sua espressa diversa volontà, designa in forma nominativa il/i Beneficiario/i cui spetta la Prestazione assicurata in caso di Decesso dell'Assicurato. La designazione in forma nominativa del/i Beneficiario/i contiene i dati anagrafici completi dello/gli stesso/i, incluso il codice fiscale e i relativi recapiti anche di posta elettronica.

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

In nessun caso è prevista e consentita la possibilità di designare "Beneficiari segreti", diversi dalla forma generica, ovvero soggetti il cui nominativo non è conosciuto da Zurich sino al momento della Prestazione assicurata.

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

La designazione in forma nominativa può essere effettuata dall'Assicurato a fronte della ricezione del Certificato di polizza attraverso il portale messo a disposizione dall'Agente Zurich, seguendo le relative istruzioni.

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

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

- (i) dopo che l'Assicurato abbia comunicato per iscritto a Zurich di rinunciare al diritto di revoca ed il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich di accettare il beneficio; e
- (ii) in seguito al verificarsi dell'evento assicurato, qualora il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Zurich la propria intenzione di richiedere il beneficio.

Gli eredi dell'Assicurato non possono modificare la designazione del Beneficiario dopo il Decesso dell'Assicurato.

Nel caso previsto dal punto (i) che precede, e dopo il Decesso dell'Assicurato, il recesso, la costituzione di pegno, vincolo e cessione del Contratto richiedono il consenso scritto del/i Beneficiario/i.

In mancanza di espressa designazione, i Beneficiari della Prestazione assicurata prevista dal Contratto sono gli eredi testamentari o, in mancanza, i suoi eredi legittimi.

19.2 Designazione di più di un Beneficiario

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

19.3 Designazione degli eredi come Beneficiari

L'Assicurato può individuare i Beneficiari **con il generico riferimento agli eredi** (siano essi legittimi o testamentari), indicando **espressamente le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative. Tali criteri di ripartizione possono essere comunicati a Zurich in qualsiasi momento, oppure riportati nel testamento.**

In mancanza di tale indicazione Zurich farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) **soltanto per l'individuazione** corretta dei Beneficiari, mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi **in parti uguali.**

19.4 Decesso di un Beneficiario

Qualora un Beneficiario muoia prima dell'Assicurato, salvo il caso di designazione irrevocabile di cui all'art. 19.1 Designazione dei Beneficiari, quest'ultimo deve aggiornare la designazione dei Beneficiari.

In mancanza, Zurich ripartirà il beneficio di competenza del Beneficiario deceduto tra gli **eredi legittimi o testamentari di quest'ultimo** come segue:

1. Nel caso del precedente articolo 19.2: in parti uguali;
2. Nel caso del precedente articolo 19.3: secondo le norme civilistiche sulla rappresentazione a favore dei discendenti di cui agli articoli 467 e seguenti del codice civile o quelle in materia di legittimari di cui agli articoli 536 e seguenti del codice civile.

Articolo 20 – Imposte

Le eventuali tasse e imposte relative al Contratto sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 21 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente

Questo Contratto è disciplinato dalla legge italiana.

Tutte le controversie relative al Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato, secondo quanto previsto dal d.lgs n. 28/2010 e successive modifiche.

Il tentativo di mediazione è condizione per poter procedere con la causa civile.

Se la mediazione non dovesse avere successo, qualora il Contraente sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, lett. a) D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore; nei casi in cui il Contraente non sia qualificabile come "consumatore", il foro competente sarà quello della sede legale della Società, o in alternativa, il foro dove ha sede l'intermediario assicurativo cui è assegnato il Contratto.

Cos'è la mediazione?

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

Chi la può attivare?

Per controversie relative a contratti assicurativi: i Contraenti e gli Assicurati.

Come funziona?

La domanda di mediazione deve essere presentata alla sede legale dell'organismo.

La segreteria dell'organismo di mediazione nomina un mediatore e viene fissato un incontro preliminare. L'incontro preliminare tra le parti ed il mediatore ha lo scopo di informare in merito alla funzione e alle modalità di svolgimento della procedura e di verificare l'effettiva possibilità di un accordo e il consenso a proseguire il negoziato.

Nel caso in cui al primo incontro emerga l'impossibilità di un accordo, nessun compenso è dovuto all'Organismo di mediazione (fatte salve le spese di avvio della procedura).

La conclusione del primo incontro senza accordo è sufficiente per avverare la condizione di procedibilità dell'azione.

Nel caso la mediazione sfoci in un accordo, il verbale sottoscritto anche dagli avvocati, costituirà titolo esecutivo.

Articolo 22 – Modifiche contrattuali

Se Zurich dovesse modificare le condizioni contrattuali del Contratto per il necessario adeguamento alla normativa primaria, anche fiscale, e secondaria vigente ne darà tempestiva comunicazione scritta all'Assicurato.

Articolo 23 – Obbligo di adeguata verifica della clientela

L'Assicurato, che coincide con Il Contraente, e al momento della Prestazione assicurativa il Beneficiario, hanno l'obbligo di fornire a Zurich le informazioni complete, corrette e aggiornate al fine di consentire a Zurich di ottemperare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.

Ai sensi del D.lgs. 231/2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi da instaurare o già in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se, sussistendone i presupposti, effettuare una segnalazione di operazione sospetta. Nel caso l'impossibilità riguardi un rapporto continuativo in essere, la Compagnia si astiene dall'effettuare modifiche contrattuali, nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

Articolo 24 – Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

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

Articolo 25 – Informativa in corso di Contratto

Zurich si impegna a trasmettere all'Assicurato, entro sessanta (60) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il documento unico di rendicontazione della posizione assicurativa. In occasione dell'invio del documento unico di rendicontazione Zurich comunicherà all'Assicurato anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set informativo anche per effetto di modifiche di legge successive alla conclusione del Contratto.

L'Assicurato ha la facoltà di esprimere, tramite la compilazione di un apposito modulo, il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartacea, delle comunicazioni in corso di Contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente e abilitato alla ricezione di messaggistica. **In qualsiasi momento l'Assicurato potrà revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo.**

L'obbligo informativo in capo a Zurich si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dall'Assicurato. Quest'ultimo deve pertanto comunicare tempestivamente per iscritto a Zurich qualsiasi variazione del proprio indirizzo fisico (residenza/domicilio) od elettronico (posta elettronica).

Articolo 26 – Conflitto di interessi

Non sussistono situazioni di conflitto di interesse.

Zurich, in ogni caso, elabora, attua e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi in materia di conflitto di interessi al fine di evitare che gli stessi possano arrecare pregiudizio agli interessi degli assicurati.

Gentile Cliente,

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



Perché ti viene fornita questa informativa?

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

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

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



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

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



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

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

- e-mail: privacy@it.zurich.com
- posta ordinaria: Zurich Investments Life S.p.a.

Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.



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

a) Finalità contrattuali e di legge

Per le finalità contrattuali, cioè per fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa:

- accesso al servizio di consultazione della tua posizione assicurativa (Area Riservata Clienti)
- predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza
- predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi
- raccolta del premio assicurativo
- liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto
- riassicurazione
- coassicurazione
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore;

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

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

b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

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

c) Rilevazioni statistiche

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

d) Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing

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

e) Soft Spam

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

f) Attività di autovalutazione del servizio prestato

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



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

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

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

- (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione delle prestazioni);
- (ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche e antiterrorismo);
- (iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, di indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

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



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

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

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



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

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

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

I Dati Personali non sono soggetti a diffusione.



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

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

- (i) dati contrattuali: per 20 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.
- (ii) dati inerenti alle attività antifrode: 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

- (iii) dati inerenti alle attività di contrasto al riciclaggio di denaro e antiterrorismo: 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.
- (iv) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva.
- (v) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: 2 anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.
- (vi) dati trattati per finalità per attività di autovalutazione: 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione.



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

Per predisporre i preventivi, calcolare il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, svolgiamo delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato sui dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi morbosi o comunque con un'incidenza sullo stato di salute in caso di polizze sulla salute e/o sulla vita.

Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

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



8. Quali sono i tuoi diritti?

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

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

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

Come puoi esercitare i tuoi diritti?

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 207.925.480 iv. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 31.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7/11/1953 (G.U. 3/21954 n. 27)

Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

Zurich Investments Life S.p.A.

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

8.2589 – Ed. 01.2026

