

Zurich Viceversa

Contratto di Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota informativa

Condizioni contrattuali dell'assicurazione
temporanea per il caso di morte a capitale e
premio annuo costante

Informativa Privacy

Glossario

Modulo di proposta

Nota informativa

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

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

Il Contraente ha l'obbligo di consegnare a alla Società tutte le informazioni necessarie per il compimento dell'adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio. Si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni contrattuali per ulteriori dettagli.

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3/1/08 al n. 1.00027, Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2.

Recapito telefonico +39 025966.1 - Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it Sito Internet: www.zurich.it - E-mail: customerlife@it.zurich.com.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

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

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

L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 1,83 (SCR ratio) e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) pari a 475 milioni di euro e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) pari a 259 milioni di euro. I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Viceversa (di seguito il "Contratto") è un Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale e premio annuo costanti che garantisce il pagamento di una prestazione in caso di decesso di uno dei due Assicurati o di entrambi gli Assicurati.

Il Contratto prevede la figura di un Contraente e di due Assicurati. Il Contraente è sempre uno dei due Assicurati. Il Contratto è sottoscrivibile da persone fisiche che abbiano alla sottoscrizione un'Età assicurativa non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni; l'Età assicurativa massima a scadenza non potrà risultare superiore a 65 anni, entrambe gli assicurati devono essere domiciliati in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali

La differenza di età tra i due Assicurati non potrà superare i 20 anni.

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

Il Contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso nel corso della durata contrattuale:

- di uno dei due Assicurati, la Società corrisponde il capitale assicurato all'altro assicurato (beneficiario);
- di entrambi gli Assicurati senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima, la Società corrisponde il capitale assicurato al/ai beneficiario/i specificatamente indicato/i in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza).

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 6 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni contrattuali.

Avvertenza:

Viceversa è un'assicurazione temporanea per il caso di decesso, si segnala pertanto che in caso di sopravvivenza di entrambi gli Assicurati alla data di scadenza del Contratto non verrà pagato alcun capitale; in tal caso, il Contratto si considererà sciolto e i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Avvertenza:

il Contratto prevede le seguenti limitazioni ed esclusioni:

- dei Periodi di carenza durante i quali la prestazione assicurativa non opera. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3 "Limitazioni della garanzia - Periodi di carenza" delle Condizioni contrattuali;
- il rischio di morte non è coperto se verificatosi per le cause dettagliatamente specificate all'articolo 2 "Esclusioni" delle Condizioni contrattuali. In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

La copertura assicurativa prevista dal Contratto richiede da parte degli Assicurati la compilazione e la sottoscrizione del "Questionario anamnestico", l'eventuale presentazione di accertamenti sanitari e di ogni altro eventuale documento che si sia reso necessario per la valutazione del rischio.

Prima di compilare e sottoscrivere il "Questionario anamnestico" si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze relative alla compilazione del Questionario riportate nel modulo di proposta.

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

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

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 10 delle Condizioni Contrattuali.

4. Premi

L'importo del premio annuo è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata ed ammontare, all'età degli Assicurati, al loro stato di salute, alle loro abitudini di vita e alla condizione dello stato di Non Fumatore o Fumatore degli Assicurati.

Il Contraente deve corrispondere premi annui di importo costante, alla decorrenza di ogni annualità di efficacia del contratto e per tutta la durata del Contratto, ma comunque non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.

Il Contraente può rateizzare il premio annuo a fronte della corresponsione di un costo per il frazionamento, indicato al successivo punto 5.1.1; in tal caso dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata in polizza. Il premio annuo, anche se rateizzato, è dovuto per intero. Il pagamento di soltanto alcune rate non costituisce adempimento dell'obbligo di pagare l'intero premio annuo.

Mezzi di pagamento del premio o delle rate di premio:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

- assegno bancario non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo;
- bonifico bancario su c/c intestato all' Intermediario assicurativo;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo.

Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito in conto corrente del Contraente (S.D.D. - Sepa Direct Debit);

- nel caso di Contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, attraverso il seguente mezzo di pagamento:
 - addebito in conto corrente bancario a seguito di disposizione rilasciata dal Contraente contestualmente alla sottoscrizione della proposta.

È data comunque facoltà al Contraente di effettuare il versamento a mezzo rimessa bancaria diretta. Qualora il Contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, dovrà comunicarlo per iscritto alla Società che provvederà a gestire il Contratto direttamente.

Avvertenza:

Il **mancato pagamento** del premio annuale o, nel caso in cui il premio sia stato rateizzato, anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza comporta la **sospensione della prestazione assicurativa**. Per le informazioni di dettaglio si rinvia all'Articolo 12 delle Condizioni contrattuali.

Trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione delle prestazioni assicurative, il Contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società salva l'ipotesi di riattivazione del Contratto.

Il Contraente può chiedere di riattivare il Contratto entro secondo le modalità specificate all'Articolo 13 delle Condizioni contrattuali, a cui si rinvia per le informazioni di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio annuo versato gravano un costo fisso e un costo variabile a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del Contratto come riportato di seguito:

Costo fisso: Euro 20,00

Caricamenti: 11,50% da applicare al premio annuo dedotto il costo fisso

Costi di frazionamento: sono previsti costi aggiuntivi di frazionamento, indicati nella tabella sottostante, se il contraente sceglie di rateizzare il premio annuo in una delle modalità di seguito indicate:

Frazionamento	% applicata su ogni rata di premio
Semestrale	1,50%
Trimestrale	2,50%
Mensile	3,50%

Costo della visita medica

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

=====

La quota parte percepita dall'Intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 77%.

6. Sconti

Avvertenza: si segnala che la Società ha la facoltà di prevedere specifici sconti di premio. Informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso gli Intermediari della Società.

7. Regime fiscale

Detrazione fiscale dei premi

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

I premi, sono detraibili nei termini e con le modalità previste dall'articolo 15, comma 1 lett. f) DPR 917/89 (c.d.TUIR) e successive modifiche e integrazioni, a condizione che i relativi importi siano pagati nell'anno per il quale si intende godere della detrazione fiscale. Per beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Quanto sopra indicato si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione delle somme corrisposte

Le somme corrisposte da Zurich in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF ai sensi dell'articolo 34, D.P.R. 29

Zurich Viceversa

Nota Informativa

8.522 – 06.2017

settembre 1973, n. 601 e s.m.i, esclusivamente per la quota parte del capitale ascrivibile alla copertura del rischio di premorienza (c.d. "rischio demografico").

Tutte le prestazioni corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni. Quanto sopra indicato si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa.

Variazioni transnazionali di residenza

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

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

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

In tal caso, previo assenso da parte del Contraente/Assicurato, la Società può trasferire i dati personali del Contraente/Assicurato, ad un'altra società facente parte del Gruppo Zurich Insurance Group operante nel nuovo Stato di residenza, domicilio o sede legale del Contraente/Assicurato, in modo che sia eventualmente possibile proporgli soluzioni in linea con la sua nuova situazione.

La Società non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto.

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

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Si rinvia all'articolo 8 delle Condizioni contrattuali per le modalità di perfezionamento del Contratto e decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del Contratto per sospensione del pagamento del premio o delle rate di premio

Il Contraente ha facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento del premio: il mancato pagamento del premio annuale o, nel caso in cui il premio sia stato rateizzato, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta la sospensione della prestazione assicurativa.

Avvertenza: trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione della prestazione assicurativa, il Contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società, salva l'ipotesi di riattivazione del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio sul mancato pagamento dei premi e sulla riattivazione del Contratto si rinvia agli artt. 12 e 13 delle Condizioni contrattuali.

10. Riscatto e riduzione

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

E' prevista la facoltà di procedere alla riattivazione del Contratto: si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni contrattuali per le modalità, i termini e le condizioni economiche.

11. Revoca della proposta

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

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

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della proposta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto inviando entro 30 giorni dalla ricezione della polizza, una comunicazione scritta tramite una delle seguenti modalità:

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a restituire il premio versato al netto dei costi in cifra fissa sostenuti per l'emissione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni dovrà essere consegnata tutta la documentazione prevista dall'articolo 17 "Pagamenti della Società" delle Condizioni contrattuali, tramite una delle seguenti modalità:

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

Si rinvia all'articolo 17 lettera F) delle Condizioni Contrattuali per il dettaglio dei termini entro i quali la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata.

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

Le somme dovute, per il verificarsi del sinistro, devono essere tassativamente richieste alla Società entro 10 (dieci) anni dalla data dell'evento.

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

Al fine di agevolare i richiedenti, Zurich mette a disposizione degli stessi presso gli Intermediari e sul proprio sito internet un fac simile di richiesta di pagamento, per coloro che ritengono di farne uso.

14. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

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

Alla Società

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

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

Zurich, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo, così come previsto dalla normativa vigente.

I reclami devono essere inviati per iscritto a:

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

All'IVASS:

Vanno indirizzati i reclami:

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

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

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

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

I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

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

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

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

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Informativa in corso di Contratto

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

In occasione dell'invio dell'estratto conto annuale la Società comunicherà al Contraente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del Contratto.

Inoltre è possibile consultare la propria posizione assicurativa sul sito della Società nell'Area Clienti Riservata.

Le credenziali di accesso vengono rilasciate al Contraente su specifica richiesta, da effettuarsi collegandosi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it>.

Zurich Viceversa

Nota Informativa

8.522 – 06.2017

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'articolo 1926 c.c. in caso di modifica della professione o delle attività degli Assicurati in corso di Contratto deve essere data tempestiva comunicazione alla Società. Si rinvia all'art. 11 delle Condizioni Contrattuali per gli aspetti di dettaglio. Nel caso in cui l'Assicurato dichiaratosi Non Fumatore, inizi o ricominci a fumare anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale il medesimo ed il Contraente, se diverso, sono tenuti a darne tempestiva comunicazione alla Società.

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

19. Conflitto di interessi

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

=====

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

*Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco*



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

Condizioni contrattuali dell'assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Parte I – Oggetto del Contratto

Articolo 1 - Caratteristiche del Contratto e Prestazioni assicurate

1.1 Caratteristiche del Contratto

Le presenti Condizioni contrattuali disciplinano il prodotto denominato Viceversa che appartiene alla tipologia di contratti di assicurazione temporanea caso morte a capitale e a premio annuo costanti.

Per le assicurazioni temporanee caso morte i premi versati sono destinati esclusivamente alla copertura del rischio morte e non all'accumulo del capitale. Tali assicurazioni, pertanto, non prevedono un valore di riscatto e nulla è dovuto in caso di sopravvivenza degli Assicurati alla scadenza del Contratto.

Il presente Contratto prevede la figura del Contraente e di due Assicurati; il Contraente è sempre uno dei due Assicurati.

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

Il Contratto è sottoscrivibile da persone fisiche con età alla sottoscrizione minima pari a 18 anni e età massima pari a 60 anni. La differenza di età tra i due Assicurati non potrà superare i 20 anni.

La copertura assicurativa prevista dal Contratto richiede da parte degli Assicurati la compilazione e la sottoscrizione del "Questionario anamnestico", l'eventuale presentazione di accertamenti sanitari e di ogni altro eventuale documento che si sia reso necessario per la valutazione del rischio.

Gli Assicurati possono decidere di sottoporsi a visita medica, a proprie spese, in tal caso **la visita medica dovrà essere effettuata esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società.**

Entro 30 giorni dal pervenimento alla Società del rapporto di visita medica relativa allo stato di salute degli Assicurati, e/o dal pervenimento di eventuale documentazione sanitaria aggiuntiva richiesta dalla Società a fronte delle risposte al Questionario Anamnestico o delle dichiarazioni rese dagli Assicurandi durante l'accertamento del loro stato salute, la Società valuterà la Proposta:

- 1) In caso di valutazione positiva, la Società invierà la Polizza sottoscritta che vale come accettazione della Proposta;
- 2) In caso di valutazione negativa, la Società invierà una comunicazione di non accettazione della Proposta.

1.2 Prestazione Assicurata

In caso di decesso nel corso della durata contrattuale:

- di uno dei due Assicurati, la Società corrisponde il capitale assicurato all'altro assicurato (beneficiario);
- di entrambi gli Assicurati senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima, la Società corrisponde il capitale assicurato al/ai beneficiario/i specificatamente indicato/i in polizza per tale evento (Beneficiari in caso di Commorienza).

Il capitale assicurato viene scelto in fase di sottoscrizione della proposta e non può risultare inferiore a 100.000,00 Euro.

Le prestazioni assicurate sono garantite sempre che siano stati regolarmente corrisposti i premi annui convenuti alla conclusione del Contratto.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni di cui all'Articolo 2.

La prestazione assicurata è garantita fermo restando quanto disciplinato nell'articolo 3 Limitazioni- periodi di carenza.

In caso di sopravvivenza degli Assicurati alla data di scadenza del Contratto non è prevista alcuna prestazione a carico della Società, il Contratto si intenderà sciolto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

1.3. Mandato degli Assicurati

Ciascun Assicurato, anche in qualità di Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta autorizzano, delegano e conferiscono mandato alla Società ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in loro nome e per loro conto, anche nell'interesse della Società e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili (così come definiti dal D.lgs 196/2003 e s.m.i) ai fini della liquidazione del capitale assicurato previsto dal Contratto.

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

Articolo 2 - Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- pratica delle attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione del Contratto. Sono escluse le seguenti attività sportive la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione, anche se praticate occasionalmente: sport aerei in genere (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio) paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, arrampicata libera, automobilismo, motociclismo, motonautica, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, sport da combattimento e sport estremi in genere;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica, o stati di alcolismo acuto e cronico.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Articolo 3 - Limitazioni della garanzia – Periodi di carenza

(1) E' previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi dall'entrata in vigore del Contratto durante il quale, in caso di decesso di un Assicurato la Società si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi di emissione.

Durante tale periodo di carenza la Società garantisce comunque l'intera prestazione assicurata, nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopraggiunta dopo l'entrata in vigore del Contratto:

- a) tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliometite 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;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Tale periodo di carenza non è previsto qualora anche uno solo degli Assicurati si sottoponga a visita medica.

Zurich Viceversa

Condizioni Contrattuali

8.522 – 06.2017

Pagina 2 di 10

(2) Inoltre è previsto un ulteriore periodo di carenza pari a 5 anni dall'entrata in vigore del Contratto durante il quale, in caso di decesso di un Assicurato dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita ovvero ad altra patologia ad essa collegata la Società si limita a restituire al Contraente una somma pari all'ammontare dei premi o rate di premio regolarmente pagati fino all'avvenuto decesso, al netto dei costi fissi di emissione.

Tale periodo di carenza non è previsto qualora entrambi gli Assicurati, al momento della sottoscrizione della proposta, abbiano fornito specifico test HIV con esito negativo.

Articolo 4 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio annuo, costante per tutta la durata del Contratto, indicato nella polizza.

Il premio annuo è dovuto in via anticipata alla decorrenza di ogni annualità di efficacia del Contratto. Il premio annuo può essere rateizzato a fronte della corresponsione di un costo per il frazionamento; in tal caso dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata in polizza. Il premio annuo, anche se rateizzato, è dovuto per intero. Il pagamento di soltanto alcune rate non costituisce adempimento dell'obbligo di pagare l'intero premio annuo.

Il premio dovrà essere pagato per ogni annualità di efficacia del Contratto ma comunque non oltre la morte di uno dei due Assicurati.

Ogni pagamento deve essere effettuato presso l'intermediario a cui è assegnato il Contratto o presso la Direzione della Società. La Società applica due differenti livelli di premio sulla base delle dichiarazioni rese dagli Assicurati in funzione al proprio consumo di tabacco, ossia per Assicurati Non Fumatori o Fumatori, la definizione di Non Fumatore è indicata al successivo articolo 6.

Articolo 5 Costi

Su ciascun premio annuo versato gravano un costo fisso e un costo variabile a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del Contratto come riportato di seguito:

- **Costo fisso:** Euro 20,00
- **Caricamenti:** 11,50% da applicare al premio annuo dedotto il costo fisso.
- **Costi di frazionamento:** sono previsti costi aggiuntivi di frazionamento, indicati nella tabella sottostante, se il contraente sceglie di rateizzare il premio annuo in una delle modalità di seguito indicate:

Frazionamento	% applicata su ogni rata di premio
Semestrale	1,50%
Trimestrale	2,50%
Mensile	3,50%

- **Costo della visita medica:** Il costo della visita medica, da effettuarsi esclusivamente presso uno dei medici fiduciari della Società, può variare da un minimo di 50,00 euro ad un massimo di 250,00 euro ed è anch'esso sostenuto totalmente dal Contraente.
- **Altri costi:** si fa presente che le spese relative al recupero della documentazione relativa al decesso sono a carico dei Beneficiari. Qualora la Società abbia sostenuto tali costi nell'esercizio del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha diritto al rimborso anche trattenendo tali costi dall'importo della prestazione liquidata.

Articolo 6 - Definizione di Non Fumatore

Si definisce Non Fumatore l'Assicurato che:

- non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro)
- che abbia smesso di fumare da almeno 36 mesi.

Alla sottoscrizione della proposta, nella compilazione del questionario anamnestico, ciascun Assicurato deve dichiarare il proprio stato di Non Fumatore ovvero di Fumatore, ai fini della corretta applicazione della tariffa. La tariffa Non Fumatori verrà applicata solo qualora entrambi gli Assicurati risultino non fumatori.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relativamente allo stato di Non Fumatore, la Società ricalcolerà il premio in base allo stato di Fumatore considerando l'età degli Assicurati e la durata del Contratto definiti alla sottoscrizione.

Articolo 7 - Variazione dello stato di Fumatore o Non Fumatore

Non Fumatore - Fumatore

Qualora nel corso della durata contrattuale anche uno solo degli Assicurati, inizi o ricominci a fumare, il premio verrà ricalcolato in base al nuovo stato di Fumatore, all'età degli Assicurati e alla durata del Contratto definiti alla data di sottoscrizione dello stesso.

Fumatore - Non Fumatore

Qualora nel corso della durata contrattuale entrambi gli Assicurati diventino Non Fumatore come da definizione al precedente articolo 5, il premio verrà ricalcolato in base al nuovo stato di Non Fumatore, all'età degli Assicurati e alla durata del Contratto definiti alla sottoscrizione

Parte II - Conclusione del Contratto, revoca e diritto di recesso

Articolo 8 - Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

Articolo 8.1 Conclusione del Contratto

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve, tramite comunicazione scritta, la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società, che rappresenta l'accettazione da parte della Società della Proposta del Contraente.

La Proposta, la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa dalla Società costituiranno ad ogni effetto i documenti contrattuali.

La Società si riserva il diritto di non accettare la Proposta del Contraente a propria totale discrezione. In tal caso, restituirà al Contraente il Premio già corrisposto da quest'ultimo, non oltre il settimo Giorno Lavorativo successivo alla data di ricezione, da parte del Contraente, della lettera di mancata accettazione della Proposta. L'importo verrà accreditato sul conto corrente bancario del Contraente indicato nella Proposta. In nessun caso la restituzione del Premio sarà eseguita a mezzo di denaro contante.

Articolo 8.2 Decorrenza degli effetti del Contratto

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del Contratto o, se successivo, dal giorno indicato in Polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione.

Articolo 9 - Revoca e Diritto di recesso

Articolo 9.1 Revoca

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del Contratto (ossia fino alla ricezione della Polizza debitamente sottoscritta dalla Società ai sensi del precedente articolo 7.1.) mediante richiesta scritta, contenente gli elementi identificativi della Proposta, inviata con lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata), a **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders & Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano o Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**

Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione la Società rimborserà le somme eventualmente già incassate all'atto della sottoscrizione della Proposta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Articolo 9.2 Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla ricezione della Polizza debitamente sottoscritta dalla Società.

Per l'esercizio del Recesso il Contraente deve inviare una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata) a **Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders & Underwriting- Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano o Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.**

Il Recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio della lettera raccomandata A/R o dall'invio della PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Società rimborserà al Contraente il Premio versato al netto dei costi fissi di emissione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Zurich Viceversa

Condizioni Contrattuali

Articolo 10 - Dichiarazioni degli Assicurati

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

In particolare:

- a) se il Contraente e/o gli Assicurati hanno fatto tali dichiarazioni con dolo o colpa grave, la Società può annullare il Contratto, entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni, trattenendo i premi relativi al periodo assicurativo in corso. In tale ipotesi qualora si verifichi un sinistro la società non è tenuta a pagare alcunchè.
- b) se il Contraente e/o gli Assicurati hanno fatto tali dichiarazioni senza dolo o colpa grave, la Società può recedere dal Contratto entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni. In tale ipotesi qualora si verifichi un sinistro la Società pagherà la somma dovuta ridotta proporzionalmente della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose al momento della conclusione del Contratto.

Quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano l'età di entrambi Assicurati la Società ricalcolerà il premio in base all'età reale dell'Assicurato o di entrambi gli Assicurati e la durata del Contratto.

Articolo 11 - Modifica di professione o attività degli Assicurati

La modifica della professione o delle attività degli Assicurati in corso di Contratto, può comportare un aggravamento del rischio assunto dalla Società con l'emissione della polizza.

In caso di modifiche, in applicazione dell'articolo 1926 cc:

Nel caso in cui la modifica di professione o di attività è tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo della conclusione della polizza, la Società avrebbe consentito alla sottoscrizione del Contratto per un importo di premio maggiore, la Società:

- a) qualora si sia verificato il sinistro e sia conseguenza della nuova professione o attività, potrà ridurre, in proporzione del minor premio pagato in confronto di quello che sarebbe stato stabilito, il pagamento della prestazione dovuta per il caso di decesso dell'assicurato
- b) qualora non si sia ancora verificato il sinistro, la Società potrà decidere se ridurre la somma assicurata per il caso di decesso dell'assicurato in proporzione del minor premio pagato (lasciando invariato il premio) o se aumentare il premio (lasciando inalterata la somma assicurata).

La Società, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di modifica della professione o delle attività, comunicherà per iscritto all'Assicurato e/o il Contraente se intende modificare il Contratto riducendo la somma assicurata per il caso di decesso dell'Assicurato in proporzione del minor premio pagato o aumentando il premio. In tal caso l'Assicurato e/o il Contraente dovrà esprimere la sua volontà per iscritto entro 15 giorni dal ricevimento della proposta della Società. **Trascorsi i 15 giorni senza una risposta da parte dell'Assicurato e/o del contraente la proposta di modifica della Società sarà considerata accettata.** Qualora l'Assicurato e/o il Contraente dichiari di non accettare la modifica, il Contratto si considera risolto e non più produttivo di effetti. In tal caso la Società ha diritto al premio relativo al periodo di assicurazione in corso.

Parte III Regolamentazione in corso di Contratto

Articolo 12 - Mancato pagamento del premio o rate di premio e risoluzione del Contratto

Il mancato pagamento del premio annuale o, nel caso in cui il premio sia stato rateizzato, anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza comporta la sospensione delle prestazioni assicurative.

Trascorsi dodici mesi dalla data di sospensione delle prestazioni assicurative, il Contratto è risolto di diritto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società salva l'ipotesi di riattivazione del Contratto ai sensi del successivo articolo 13.

Articolo 13 - Riattivazione del Contratto

Durante il periodo di sospensione delle prestazioni assicurative il Contraente può chiedere di riattivare il Contratto mediante sottoscrizione dell'apposito modulo di riattivazione disponibile presso l'intermediario.

La Società, nel valutare la riattivazione del Contratto, ha la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari.

In caso di valutazione positiva, la Società entro 10 (dieci) giorni lavorativi dal pervenimento della richiesta di riattivazione, invia al Contraente apposita comunicazione scritta con l'indicazione dell'importo da pagare che sarà pari ai premi o rate di premio non pagate maggiorate degli interessi legali maturati per il periodo di tempo intercorso tra le date di scadenza del premio o rate di premio e la data di ripresa del pagamento. La riattivazione del Contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Articolo 14 - Riscatto

Il Contratto non prevede il riscatto.

Articolo 15 - Cessione Pegno e vincolo

Il Contraente ha la facoltà di sostituire, previo consenso della Società, a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente Contratto, secondo quanto disposto dall'art. 1406 c.c. La richiesta dovrà essere sottoscritta dal Contraente cedente e dal Contraente cessionario ed inviata alla Società. La Società previa valutazione dell'idoneità del nuovo Contraente e qualora acconsenta alla sostituzione invierà entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, una comunicazione di accettazione della cessione del Contratto, sia al Contraente cedente che al Contraente cessionario.

Il Contraente, previo consenso della Società, può dare in pegno i crediti derivanti dal Contratto, ovvero vincolare il Contratto a favore di terzi.

La Società, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta di costituzione del pegno o del vincolo, firmata dal Contraente, dal creditore pignoratizio o dal vincolatario e, laddove, esistenti, dai Beneficiari la cui designazione sia irrevocabile, effettua l'annotazione della costituzione del pegno o del vincolo nel Contratto tramite appendice.

Il creditore pignoratizio o il soggetto in favore del quale è costituito il vincolo (c.d. vincolatario) potrà esigere dalla Società il pagamento dei crediti derivanti dal Contratto, nei limiti di quanto garantito o vincolato.

La Società può opporre al creditore pignoratizio e/o al soggetto in favore del quale è costituito il vincolo tutte le eccezioni derivanti dal Contratto che potrebbe opporre al Contraente.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 16 - Beneficiari del Contratto

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

La designazione potrà essere revocata o modificata dal Contraente in qualsiasi momento ad eccezione dei seguenti casi:

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

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

In mancanza di espressa designazione, Beneficiario delle Prestazioni Assicurate è il Contraente medesimo o, qualora quest'ultimo coincida con l'Assicurato, gli eredi testamentari o, in mancanza, i suoi eredi legittimi.

- b) Qualora il Contraente **designi espressamente più di un beneficiario**, la ripartizione percentuale del beneficio tra i diversi Beneficiari dovrà essere specificata in modo chiaro per iscritto. In assenza di precise indicazioni, la ripartizione del beneficio avverrà in parti uguali.
- c) Qualora **i beneficiari siano genericamente gli eredi** (siano essi legittimi o testamentari) la Società farà riferimento alle norme civilistiche (o al testamento) per l'individuazione corretta dei Beneficiari mentre il beneficio sarà suddiviso tra gli stessi in parti uguali, senza applicazione di eventuali quote previste dalla legge o dal testamento. **La ripartizione non avverrà in parti uguali, come sopra indicato, solo nel caso in cui il Contraente abbia espressamente ed inequivocabilmente indicato le quote per la ripartizione delle prestazioni assicurative in caso di decesso. Tali criteri di ripartizione specifici delle prestazioni assicurative possono essere comunicati alla Società in qualsiasi momento o riportati nel testamento.**
- d) Qualora un beneficiario muoia prima dell'Assicurato, il beneficio di sua competenza, determinato come sopra, sarà ripartito in parti uguali tra:
- **nel caso del punto b)** che precede: gli eredi legittimi o testamentari del beneficiario premorto;

Zurich Viceversa

Condizioni Contrattuali

8.522 – 06.2017

Pagina 6 di 10

- **nel caso del punto c)** che precede: secondo le norme civilistiche sulla rappresentazione di cui agli articoli 467 e seguenti del Codice Civile o quelle in materia di legittimari di cui agli articoli 536 e seguenti del Codice Civile.

Articolo 17 - Pagamenti della Società

A seguito del decesso di un solo Assicurato o in caso di commorienza di entrambi gli Assicurati, i Beneficiari designati ai sensi dell'articolo 16 o, nel caso di decesso degli stessi, i loro eredi (i "Beneficiari" o il "Beneficiario") dovranno inviare alla Società la documentazione di seguito specificata, ovvero inoltrarla alla stessa per il tramite delle agenzie Zurich:

A) RICHIESTA DI PAGAMENTO

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

- nome, cognome e codice fiscale di ciascun Beneficiario e, relativamente ai Beneficiari che non siano anche -Contraenti della Polizza, copia del tesserino contenente il codice fiscale;
- copia di documento di identità di ciascun Beneficiario in corso di validità anche alla data di pagamento da parte della Società;
- IBAN di ciascun Beneficiario;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del/gliAssicurato/i;
- nome, cognome e (se conosciuto) codice fiscale del Contraente;
- numero di Polizza (se conosciuto);
- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario contenente i dati richiesti dalla normativa F.A.T.C.A. (acronimo di "Foreign Account Tax Compliance Act") e in materia di scambio automatico di informazioni fiscali (c.d. normativa DAC2 e CRS);
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (ai sensi della normativa in materia di privacy);
- dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio sottoscritte da ciascun Beneficiario.

In caso di modifiche alle informazioni richieste per il pagamento, anche a seguito di variazioni della normativa vigente, la Società ne darà evidenza sito internet e informerà tempestivamente il Contraente e l'eventuale Beneficiario irrevocabile

Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso l'intermediario e sul proprio sito internet un *fac simile* di richiesta di pagamento oltre che una serie di altri *fac simile* utili per la richiesta di pagamento, per coloro che ritengono di farne uso.

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

B) CERTIFICATO DI MORTE DEL/GLI ASSICURATO/I

Certificato relativo al decesso emesso da ufficiale di stato civile.

C) DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL DECESSO

Relazione medica sulle cause del decesso dell'Assicurato, oppure copia della cartella clinica se il decesso dell'Assicurato sia avvenuto presso una struttura ospedaliera solo per consentire a Zurich di verificare che il decesso non rientri tra le esclusioni di cui all'art. 2 delle Condizioni Contrattuali.

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

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

Inoltre, in caso di:

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

Qualora la documentazione elencata in questo paragrafo non sia reperibile o il Beneficiario non riesca ad ottenerla dai soggetti terzi competenti a produrla, come nel caso in cui non abbia titolo legale in base alle leggi vigenti (ad esempio beneficiari non legati da vincoli familiari con l'Assicurato), il Beneficiario produrrà alla Società una dichiarazione scritta di impossibilità a reperire la documentazione relativa al decesso. Il Contraente 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 il Beneficiario, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *fac simile* 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 del Contraente e 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 il Contraente non ha lasciato testamento, i Beneficiari dovranno inviare, alternativamente e a loro scelta, uno dei seguenti documenti dal quale risulti che il Contraente non ha lasciato testamento:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al fine di agevolare i Beneficiari, la Società mette a disposizione degli stessi presso gli intermediari e sul proprio sito internet un *fac simile* di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, per coloro che ritengono di farne uso.

Nel caso in cui il capitale assicurato risulti superiore a 200.000 euro il/i Beneficiario/i, o i suoi eredi, dovranno necessariamente inviare alla Società l'atto notorio redatto da un notaio o presso un tribunale.

E) RICHIESTA DI ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PROBATORIA

In presenza di particolari esigenze istruttorie e liquidative la Società avrà la facoltà di richiedere ai Beneficiari una sola volta e nel rispetto delle tempistiche indicate nel successivo articolo 17- ulteriore specifica documentazione probatoria a condizione che:

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

Nell'ambito di tale facoltà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la Società, al solo fine di individuare correttamente illi Beneficiari/oli della prestazione, potrebbe richiedere una dichiarazione che attesti se sia stato pronunciato un giudizio di separazione fra l'Assicurato e illa coniuge qualora questa non sia già contenuta nell'atto notorio o nella dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio.

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

Le spese relative al recupero della documentazione relativa al decesso sono a carico dei Beneficiari. Qualora la Società abbia sostenuto tali costi nell'esercizio del mandato ricevuto dall'Assicurato o della procura ricevuta dal/i Beneficiario/i, ha diritto al rimborso anche trattenendo tali costi dall'importo della prestazione liquidata.

F) VALUTAZIONE DELLA SOCIETA' E PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE

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

Entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata al presente articolo, Zurich comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare il capitale assicurato secondo le modalità indicate nella richiesta di pagamento.

Solo nel caso in cui i Beneficiari abbiano

- trasmesso alla Società 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 alla Società affinché la Società nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione medica relativa all'Assicurato

La Società comunicherà ai Beneficiari gli eventuali esiti negativi della valutazione svolta o, in caso di esito positivo, provvederà a pagare le prestazioni entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione elencata alle precedenti 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 alla Società.

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

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

Parte V – Legge applicabile e fiscalità

Articolo 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Si richiamano in particolare:

- l'articolo 1920 C.C. ai sensi del quale il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società, pertanto le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.
- l'articolo 1923 C.C. ai sensi del quale le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve le specifiche disposizioni di legge.

Articolo 19 - Imposte

Si rinvia per dettagli all'articolo 7 della Nota Informativa.

Articolo 20 - Foro competente

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

Articolo 21 - Obbligo di adeguata verifica della clientela

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

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

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

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

Articolo 22 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

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

Articolo 23 - Modifiche contrattuali

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

Il Rappresentante legale
Dott. Paolo Penco



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

Zurich Viceversa

Condizioni Contrattuali

8.522 – 06.2017

Pagina 10 di 10

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

Gentile Cliente,

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

1. Le finalità assicurative

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

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

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

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

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

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

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

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

² Nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; l'accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; gestione e controllo interno.

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

3. Modalità di trattamento dei dati

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

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

4. Titolare del Trattamento

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

5. Ambito di comunicazione e diffusione

5.1. Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui al precedente paragrafo 1, i Suoi dati personali, inclusi i dati sensibili, potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota⁴, i quali potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento.

5.2. Con riferimento alla finalità di trattamento di cui al precedente paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota⁵, i quali potranno agire con responsabili esterni del trattamento.

5.3. I Suoi dati potranno essere trasferiti all'estero, anche in Paesi extra UE.

5.4. I Suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi.

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

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

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

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

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

Glossario

Nel presente documento sono contenute e spiegate tutte le terminologie tecniche specifiche di un contratto sulla vita. Il documento è suddiviso in cinque parti:

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

1. DEFINIZIONI GENERALI

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Caricamenti

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

Pegno, Vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di dare in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate a favore di soggetti terzi. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di richiesta scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto tramite appendice. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie del Contratto, come ad esempio, l'esercizio del recesso, richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Conclusione del contratto

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve tramite lettera la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società, che rappresenta l'accettazione da parte della Società della Proposta del Contraente.

La Proposta, la Polizza debitamente sottoscritta dalla Società e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa dalla Società costituiranno ad ogni effetto i documenti contrattuali.

Condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

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

Conflitto di interessi

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

Contraente

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

Costi (o spese)

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

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

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

Costi di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tenere conto della

Zurich Viceversa

Glossario

dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Differimento (periodo di)

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

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

Impignorabilità e insequestrabilità

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

Imposta sostitutiva

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

Intermediario

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

IVASS

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

Liquidazione

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

Nota informativa

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

Zurich Viceversa

Glossario

assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione

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

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Prescrizione

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

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Questionario sanitario

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

Quietanza

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

Revoca

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

Recesso (o ripensamento)

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

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

Rischio demografico

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

Riserva matematica

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Società o Impresa di assicurazione,

Zurich Viceversa

Glossario

con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sostituto d'imposta

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

Tassazione separata

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

2. DEFINIZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Polizza

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

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

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

Polizza di assicurazione sulla vita

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

3. DEFINIZIONI RELATIVE AL PREMIO

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo)

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

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti

Premio periodico

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

Premio puro

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

Premio rateizzato o frazionato

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

Zurich Viceversa

Glossario

Premio unico

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

Sconto di premio

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

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

4. DEFINIZIONE - PRESTAZIONE E GARANZIE**Garanzia principale**

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

Prestazione assicurata

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

Prestazioni in caso di decesso**Capitale in caso di decesso**

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

Rendita vitalizia immediata in caso di decesso

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

Altre prestazioni e garanzie**Garanzia complementare infortuni**

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

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

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

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

Rendita vitalizia in caso di invalidità

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

Commorienza

Caso di decesso di entrambi gli Assicurati senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima ai sensi dell'articolo 4 del C.C.

Beneficiario per commorienza

Beneficiario indicato nel simplo di polizza per tale evento.

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

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

PUNTO VENDITA		COORDINATE DI RETE		MANDATO	
CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI (Allegare copia del documento di identità valido del Contraente)					
Cognome		Nome		Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
C.F.		Data di nascita			
Comune di nascita		Provincia di nascita		Stato di nascita	
Cittadinanza		Cittadinanza		Telefono	
Green card: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile /Via, numero civico					
C.A.P. di residenza		Località di residenza		Provincia di residenza	
Indirizzo di corrispondenza: via, numero civico					
C.A.P. di corrispondenza		Località di corrispondenza		Provincia di corrispondenza	
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)			Codice PREVALENTE ATTIVITÀ SVOLTA: (*) - Sezione A		
CODICE SOTTOGRUPPO			CODICE GRUPPO/RAMO		
Ai sensi degli artt. 15 e successivi, D. Lgs. 231/2007 e successive modificazioni e integrazioni, in caso di Contraenza Persona fisica, fornire le seguenti dichiarazioni: Contraente: Dichiaro <input type="checkbox"/> di essere Persona Politicamente Esposta <input type="checkbox"/> di non essere Persona Politicamente Esposta Se "Persona Politicamente Esposta" (P.E.P.)(*) indicare l'origine dei fondi <input type="checkbox"/> Stipendio <input type="checkbox"/> Patrimonio personale <input type="checkbox"/> Altro specificare _____					
ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO					
Tipo documento		Numero documento			
Ente di rilascio		Località di rilascio			
Data di rilascio		Data di scadenza			
INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ESECUTORE(**)					
Ai sensi dell'Articolo 13 del Reg. IVASS 5/2014 Contraente: Dichiaro <input type="checkbox"/> non sussiste un esecutore <input type="checkbox"/> sussiste un esecutore del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza Contraente: Dichiaro che la relazione tra il sottoscritto e l'esecutore è la seguente: <input type="checkbox"/> Nucleo Familiare <input type="checkbox"/> Altro Il presente esecutore <input type="checkbox"/> è munito di delega, che si allega alla presente proposta/polizza <input type="checkbox"/> è privo di delega					
1° ASSICURATO - DATI ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
C.F.		Professione		Data di nascita	
Comune di nascita		Provincia di nascita		Età Anni Mesi	
Cittadinanza		Cittadinanza		Telefono	
Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile /Via, numero civico					
C.A.P. di residenza		Località di residenza		Provincia di residenza	
2° ASSICURATO - DATI ANAGRAFICI					
Cognome		Nome		Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
C.F.		Professione		Data di nascita	
Comune di nascita		Provincia di nascita		Età Anni Mesi	
Cittadinanza		Cittadinanza		Telefono	
Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile /Via, numero civico					
C.A.P. di residenza		Località di residenza		Provincia di residenza	

(*) Vedere retro per Istruzioni Compilazione PERSONA FISICA.

(**) "Esecutore": il soggetto a cui vanno conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente o del beneficiario. Se trattasi di soggetto non persona fisica, la persona fisica alla quale in ultima istanza sia attribuito il potere di agire in nome e per conto del cliente. Si precisa che per esecutore si intende un soggetto diverso dal Contraente, Assicurato e Legale rappresentante. Ai sensi dell'Articolo 29 del Reg. IVASS 5/2014, il pagamento dei premi assicurativi può essere corrisposto da un soggetto privo di delega se tale versamento rappresenta un obbligo contrattuale. Nel caso di premi/versamenti aggiuntivi non previsti dal contratto, IVASS stabilisce che l'esecutore debba essere in possesso di una delega.

1° Assicurando

Cognome e Nome..... Data di nascita.....

Professione.....

Dichiarazioni dell'Assicurando

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

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

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

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio - garanzia CASO MORTE

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

2. Ha sofferto o soffre di malattie:

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

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

IN CASO DI IPERTENSIONE DICHIARI I VALORI PRESSORI:

- dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, tumori, altre malattie o disturbi) SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Per quanto tempo - Diagnosi
 NO
Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Dichiaro: altezza e peso attuali: _____ cm. _____ Kg.

2° Assicurando

Cognome e Nome..... Data di nascita.....

Professione.....

Dichiarazioni dell'Assicurando

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

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

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

Dichiarazioni sanitarie per assunzione del rischio - garanzia CASO MORTE

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

2. Ha sofferto o soffre di malattie:

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

IN CASO DI IPERTENSIONE DICHIARI I VALORI PRESSORI:

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

Se SI specificare se guarito senza conseguenze: SI NO

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

HO SMESSO SI Da quanti anni _____

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

6. Dichiaro: altezza e peso attuali: _____ cm. _____ Kg.

Codice Prevalente Attività Svolta
(Persona fisica)

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

P.E.P. "Persone Politicamente Esposte"

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

Allegato tecnico al D.Lgs. 231/07

Art. 1 - Persone politicamente esposte

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

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

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

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

2. Per familiari diretti s'intendono:

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

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

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

Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio,

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

Art. 2 - Titolare Effettivo

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

1. Per titolare effettivo s'intende:**a) in caso di società:**

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

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

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

PAGINA NON UTILIZZABILE

Informativa relativa all'accesso all'Area Clienti Riservata

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

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

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione:
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale €164.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027
Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150
Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

06.2017 - 8.522

