

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd
Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Capitale sociale € 207.925.480 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



Zurich Group LTC

SET INFORMATIVO

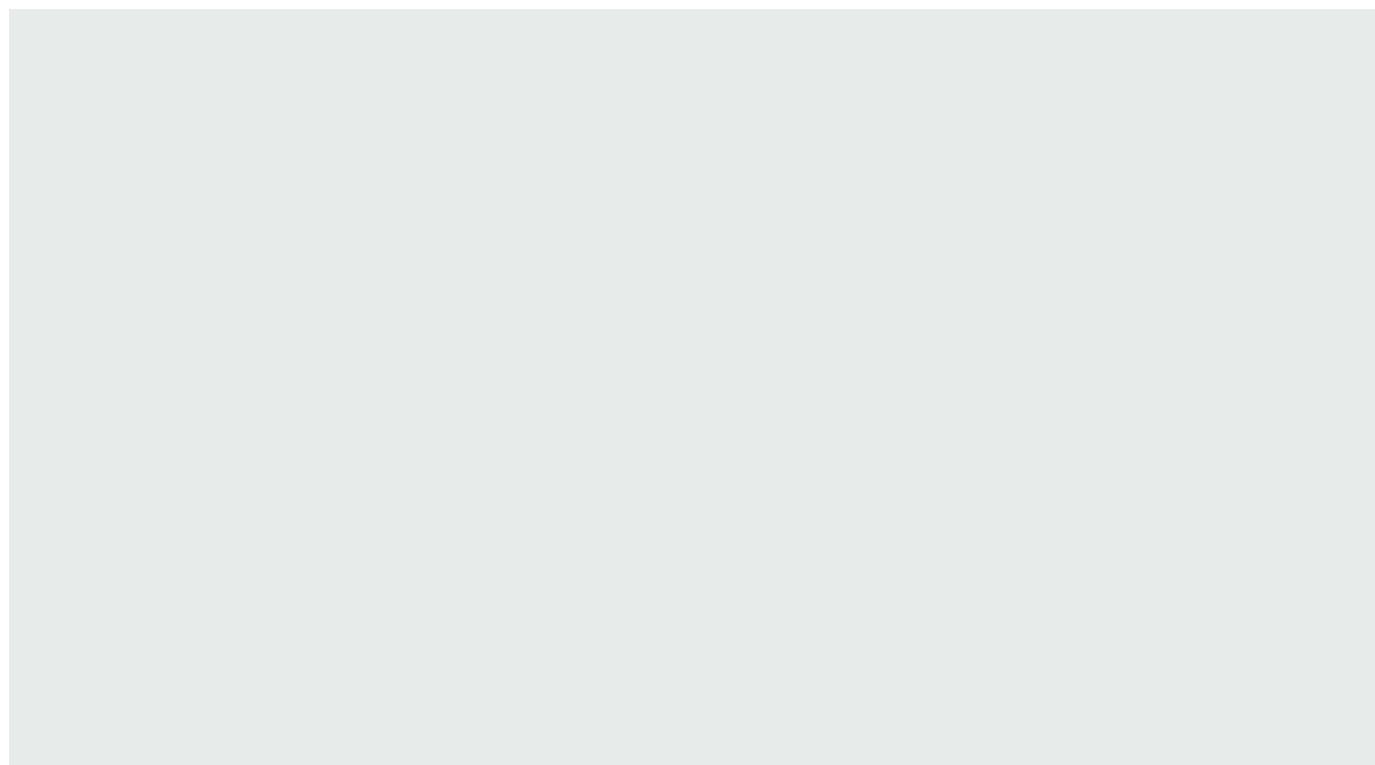
Zurich Group LTC è un contratto di assicurazione di gruppo Long Term Care per il caso di non autosufficienza.

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

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita) – ed. 01.2023;
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita) – ed. 01.2023;
- Condizioni Contrattuali (ed. 01.2023) comprensive del Glossario, redatte secondo Le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari e dell'Informativa Privacy;
- Fac-simile del Modulo Proposta di Assicurazione e della Scheda di Adesione

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

Edizione 01.2023 - ultima disponibile



Assicurazione di rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Group LTC

Data di aggiornamento: 01.01.2023

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



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

Che tipo di assicurazione è?

Zurich Group LTC è un'assicurazione Long Term Care di gruppo, che prevede l'offerta di una protezione dal rischio di non autosufficienza ossia dal verificarsi di determinate condizioni che impediscano all'Assicurato lo svolgimento in maniera autonoma delle principali attività elementari della vita quotidiana. La polizza garantisce all'Assicurato il pagamento di una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile, e, se previsto in polizza, di un capitale iniziale una-tantum.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Zurich Group LTC prevede che, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato e a fronte del versamento di un premio annuo, Zurich si impegna a corrispondere all'Assicurato stesso, una rendita posticipata vitalizia mensile di importo costante, come definita in polizza, ed eventualmente un capitale iniziale una tantum se previsto in polizza, nel caso in cui la perdita di autosufficienza avvenga prima della scadenza contrattuale.

Per stato di "Non autosufficienza" si intende la situazione di fatto conseguente a un infortunio o all'insorgenza di una malattia, con diagnosi durante il Periodo di copertura assicurativa, che permanga per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi e i cui effetti siano presumibilmente permanenti ed irreversibili, tali da impedire almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana elencate qui di seguito, con conseguente assoluta necessità di una costante assistenza da parte di una terza persona, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Le 6 attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- **Farsi il bagno o la doccia**
- **Mantenere l'igiene personale**
- **Vestirsi**
- **Nutrirsi**
- **Continenza**
- **Spostarsi**

Inoltre, viene riconosciuto lo stato di non autosufficienza nel caso in cui all'Assicurato sia stata diagnosticata una patologia nervosa o mentale a causa organica quale il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali. Per perdita delle capacità mentali si intende la capacità di pensare, di capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua di un'altra persona. Il grado di disabilità mentale deve essere verificato da un neurologo od uno psichiatra con "Mini Mental State Examination" (Folstein M.M.S.E.); punteggi minori o uguali a 10 sono rappresentativi della necessità di una supervisione costante.



Che cosa NON è assicurato?

Sono esclusi dalla copertura gli stati di Non autosufficienza causati da:

- × **Dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
- × **Patologie psichiatriche (es. depressione, psicosi, schizofrenia);**
- × **Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;**
- × **Patologie nervose o mentali dovute a causa organica che determinino la perdita delle capacità cognitive (ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti), se già diagnosticate al momento dell'ingresso in copertura del singolo assicurato;**
- × **Stati di Non-autosufficienza precedenti la data di effetto della copertura del singolo Assicurato;**
- × **Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato.**



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non sono previste Carenze e/o Franchigie.
- ! Non sono assicurabili le persone che alla Data di Decorrenza del contratto risultino Non autosufficienti o che alla Data di Decorrenza del contratto percepiscono una pensione di invalidità o hanno in corso le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso un Ente obbligatorio di Previdenza o Assistenza. Eventuali soggetti che, alla prima decorrenza della copertura, abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità sono esclusi nel caso in cui l'esito sia positivo;
- ! Nessuna prestazione sarà corrisposta se si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato nel corso dei 90 giorni successivi alla denuncia del sinistro.



Dove vale la copertura?

✓ I rischi di perdita di autosufficienza sono coperti senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- 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/o dell'assicurato 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.
- Il dettaglio della documentazione richiesta per la liquidazione delle prestazioni è elencato nel modulo per la richiesta di liquidazione, disponibile sul sito internet www.zurich.it e presso gli intermediari.



Quando e come devo pagare?

Il premio monoannuale dovuto per ogni Assicurato viene determinato alla data di decorrenza o successivamente annualmente alla ricorrenza della stessa, in base all'età assicurativa raggiunta e all'importo della rendita assicurata.

Il premio monoannuale è dovuto dal Contraente in via anticipata.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, per le entrate in assicurazione in corso d'anno verranno stabiliti ratei di premio riducendo il premio monoannuale dovuto in proporzione alla durata della copertura.

L'assicurazione richiede, ogni anno, il versamento a Zurich da parte del Contraente del premio complessivo a fronte delle prestazioni assicurate nell'anno per l'insieme delle posizioni individuali degli assicurati.

Nel caso di contratto sottoscritto attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal Cliente ed autorizzato all'incasso da Zurich i premi possono essere pagati attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'intermediario assicurativo, o bonifico bancario su c/c intestato all'intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo;

Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, i premi possono essere pagati attraverso 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha una durata pari a 3 anni e si rinnova automaticamente per periodi successivi della durata di un anno salvo disdetta del contraente o di Zurich a mezzo lettera raccomandata, da comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza.

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve da parte di Zurich la polizza debitamente sottoscritta. La ricezione della polizza debitamente sottoscritta vale come accettazione della proposta.

Il contratto 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.



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

Il contraente, fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, può revocare la proposta.

Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il contraente può recedere dal contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale €207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

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

8.337.01.23.DIPA

Assicurazione di rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Group LTC

Data di aggiornamento: 01.01.2023

Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

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

Con riferimento all'ultimo bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione (bilancio al 31 dicembre 2021), l'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 399.522.077 di cui: la parte relativa a capitale sociale è pari a euro 199.000.000; la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 48.472.830.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Zurich Investments Life S.p.A. (SFCR) è disponibile sul sito internet di Zurich Investments Life S.p.A., www.zurich.it. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) è pari a 489 milioni di euro. Il requisito patrimoniale minimo (MCR Minimum Capital Requirement) è pari a 220 milioni di Euro. L'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) è pari a 843 milioni di euro. L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 1,72 (SCR ratio).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

ai fini della liquidazione della prestazione da parte di Zurich l'avente diritto dovrà preventivamente consegnare tutta la documentazione prevista e dettagliata nel modulo di richiesta di pagamento, tramite una delle seguenti modalità:

- lettera raccomandata A.R. da inviare 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

	Zurich mette a disposizione dei richiedenti, presso gli Intermediari e sul proprio sito internet, un fac simile di modulo di richiesta di pagamento, per coloro che ritengano di farne uso, con l'indicazione dei documenti e delle informazioni che devono essere inviate a Zurich. Prescrizione: 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 dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Le somme dovute per sinistro devono essere tassativamente richieste a Zurich entro 10 anni dalla data dell'evento in caso di sinistro. Le somme non richieste entro 10 anni non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere da Zurich, comunicati e devoluti al Fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art.1 c. 343 Legge 23.12.2005 n. 266 e s.m.i. Liquidazione della prestazione: Accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte di Zurich: entro 180 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per la liquidazione della prestazione, Zurich si impegna ad accertare la non autosufficienza. Resta ferma la facoltà di Zurich di richiedere nel corso dei 180 giorni ulteriore documentazione sanitaria al fine di verificare la permanenza dello stato di non autosufficienza. Nel caso in cui Zurich entro i 180 giorni utili accerti la mancanza dei requisiti di non autosufficienza, l'Assicurato sarà tenuto al pagamento del premio eventualmente dovuto. Nel caso in cui Zurich entro i 180 giorni utili, accerti la presenza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e riconosca il diritto alla prestazione assicurata, Zurich inizia a corrispondere la rendita posticipata vitalizia mensile assicurata, indicata in polizza nonché le eventuali rate di rendita arretrate a partire dalla data di denuncia. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum se previsto in polizza. La rendita vitalizia è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non consente valori di riscatto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato e o del contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile. L'inesatta dichiarazione dell'età dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Nel caso di contratto sottoscritto attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal Cliente ed autorizzato all'incasso da Zurich i premi possono essere pagati attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'intermediario assicurativo, o bonifico bancario su c/c intestato all'intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo; Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, i premi possono essere pagati attraverso 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. I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione.
Rimborso	In caso di non accettazione della proposta di assicurazione da parte di Zurich, il premio eventualmente già incassato, verrà restituito al Contraente. In caso di revoca della proposta da parte del contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Zurich 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. In caso di recesso da parte del contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Zurich provvederà a restituire il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. 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.
Sconti	In considerazione della composizione demografica e della numerosità, per particolari collettività

	potranno essere applicate differenti condizioni tariffarie.
--	---

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il contratto ha durata non inferiore a 3 anni e si rinnova automaticamente per periodi della durata di un anno, salvo disdetta del contraente o di Zurich a mezzo lettera raccomandata, da comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza.
Sospensione	La sospensione del contratto non è prevista.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Il contraente può revocare la proposta fino al momento dell'avvenuta conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata a Zurich 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 "revoca della proposta", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it
Recesso	Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso inviando una comunicazione 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 "recesso", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it. Il recesso ha l'effetto di liberare il contraente e Zurich da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino di invio della lettera raccomandata A/R o dall'invio della PEC. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Zurich rimborserà al contraente il premio corrisposto al netto dell'eventuale parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. 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.
Risoluzione	Il mancato pagamento del premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la cessazione del contratto.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il contratto non prevede riscatto o riduzione delle prestazioni. Non è prevista la possibilità di riattivare il contratto dietro pagamento del premio arretrato.
Richiesta di informazioni	E' possibile richiedere a Zurich informazioni sul contratto rivolgendosi a: Zurich Investments Life S.p.A Customer Assistance, Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano Telefono n. 02/59663000 - Fax n. 02/26622266 email: customerlife@it.zurich.com In alternativa, è possibile inviare tale richiesta anche per il tramite del proprio Intermediario.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a persone diverse dalle persone fisiche che intendono coprire obbligazioni derivanti da accordi contrattuali con i propri dipendenti o loro rappresentanze, mettendo a disposizione dei propri dipendenti, iscritti o associati (adesione obbligatoria) una copertura che possa tutelare i beneficiari (assicurati) dalle conseguenze economiche negative dovute alla perdita di autosufficienza. La sottoscrizione del presente contratto è riservata alle persone giuridiche, con sede legale nel territorio della Repubblica Italiana e residenza nel territorio della Repubblica Italiana ai fini fiscali. Ai fini della conclusione del presente contratto è necessaria la sussistenza di ciascuna delle seguenti condizioni (da intendersi cumulative e non alternative): • un unico contraente; • un gruppo omogeneo di assicurati, che risultino domiciliati in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali;	

- la determinazione della rendita assicurata su ogni testa in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Sono inclusi nell'assicurazione tutti gli assicurati appartenenti al gruppo con età compresa tra i 18 e i 70 anni; l'assicurazione non è rinnovabile per assicurati che abbiano superato il 70° anno di età (età assicurativa).

Le persone appartenenti alle categorie protette ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99 sono considerate assicurabili. A tal riguardo la garanzia assicurativa non opera qualora lo stato di non autosufficienza sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate.

Non sono assicurabili i soggetti che alla data di decorrenza del contratto risultino non autosufficienti o che alla data di decorrenza del contratto percepiscono una pensione di invalidità o hanno in corso le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso un ente obbligatorio di previdenza o assistenza.



Quali costi devo sostenere?

Costi sul premio

Su ciascun premio versato grava un costo percentuale a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto pari al 35%.

Costo della Visita medica

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

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dall'intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa 86%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: "Ufficio Gestione reclami" Via Benigno Crespi, n. 23 - 20159 Milano Fax: 02.2662.2243 E-mail: reclami@zurich.it PEC reclami@pec.zurich.it. È altresì possibile inoltrare il reclamo tramite l'apposito modulo che puoi trovare sul sito internet www.zurich.it, nella sezione dedicata ai reclami. 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 che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A (agenti) del Registro Unico degli Intermediari (RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.
All'IVASS	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 delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è prevista come condizione da esperire obbligatoriamente prima di interessare l'autorità giudiziaria.
Negoziazione assistita	Su richiesta del Contraente o dell'Assicurato tramite il proprio avvocato.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è 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.
--	---

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, in vigore alla data di redazione del presente documento che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e che può anche essere modificato in futuro. Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme dovute da Zurich, in dipendenza della presente polizza, erogate in caso di liquidazione della prestazione: • se corrisposte a persona fisica, sono esenti IRPEF; • se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa, costituiscono reddito di impresa e Zurich non applica alcuna ritenuta.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERE AL CONTRAENTE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale €207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

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

8.337.01.23.DIPA

Zurich Group LTC

Presentazione del prodotto

Zurich Group LTC è una polizza Long Term Care di gruppo a protezione del rischio di non autosufficienza, che garantisce, al verificarsi di determinati eventi previsti nelle condizioni contrattuali e che incidono sulla capacità di svolgere le principali attività elementari della vita quotidiana, il pagamento all'Assicurato di una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile e, se previsto in polizza, di un capitale iniziale una-tantum.

Per stato di **"Non autosufficienza"** si intende la perdita contestuale della capacità, da parte dell'Assicurato, di compiere almeno 4 fra le 6 seguenti azioni elementari della vita quotidiana:

- **farsi il bagno o la doccia;**
- **mantenere l'igiene personale;**
- **vestirsi;**
- **nutrirsi;**
- **controllare le funzioni corporali;**
- **spostarsi.**

Le **Condizioni di Assicurazione** sono suddivise in:

- **GLOSSARIO;**
- **Parte I (Artt. 1 – 5) – Oggetto del Contratto, prestazioni, limiti;**
- **Parte II (Artt. 6) – Non Autosufficienza;**
- **Parte III (Artt. 7 – 8) – Premi;**
- **Parte IV (Art. 9 – 12) – Durata del Contratto, conclusione, decorrenza e revoca e recesso;**
- **Parte V (Art. 13) – I costi**
- **Parte VI (Art. 14 – 18) – Beneficiari, denuncia e accertamento del sinistro e pagamento della prestazione;**
- **Parte VII (Art. 19 – 28) – Altre disposizioni operative;**
- **Parte VIII (Art. 29) – Reclami;**
- **Informativa Privacy.**
- **Fac-simile del Modulo Proposta di Assicurazione e della Scheda di Adesione**

Per facilitare la comprensione delle Condizioni di Assicurazione sono stati inseriti nel testo dei riquadri che forniscono degli approfondimenti su aspetti importanti del Contratto.

Contatti

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

A seguito della conclusione del Contratto, il Contraente potrà richiedere le credenziali per accedere all'Area Clienti Riservata presente sul sito di Zurich, per poter consultare la propria posizione assicurativa.

Le credenziali d'accesso saranno rilasciate solo su specifica richiesta del Contraente, per garantire una consultazione sicura. Per ottenerle, è possibile collegarsi all'indirizzo <https://areaclienti.zurich.it> e seguire le istruzioni riportate.

Condizioni di assicurazione

Edizione 01/2023 – ultima disponibile

Sommario

Glossario.....	2
Parte I – Oggetto del Contratto, prestazioni, limiti.....	4
Articolo 1 - Prestazioni assicurate	4
Articolo 1.1 Prestazione aggiuntiva: capitale una-tantum (valida se richiamata in polizza).....	4
Articolo 2 - Persone assicurabili e limiti di età	5
Articolo 3 – Dove sono valide le garanzie	5
Articolo 4 - Persone non assicurabili	5
Articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.....	5
Parte II – Non autosufficienza	6
Articolo 6 - Definizione dello stato di Non autosufficienza.....	6
Parte III – Premi	6
Articolo 7- Premio	6
Articolo 8 - Interruzione del pagamento dei Premi	6
Parte IV – Durata del Contratto, conclusione, decorrenza e revoca e recesso.....	7
Articolo 9 - Durata del Contratto e Durata del Periodo di copertura	7
Articolo 9.1 Durata del Contratto	7
Articolo 9.2 Durata del Periodo di copertura.....	7
Articolo 10 - Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti	7
Articolo 10.1 Conclusione del Contratto.....	7
Articolo 10.2 Decorrenza degli effetti del Contratto	7
Articolo 11 – Revoca della proposta e Diritto di Recesso	7
Articolo 11.1 Revoca della Proposta.....	7
Articolo 11.2 Diritto di Recesso.....	7
Articolo 12 - Riscatto.....	7
Parte V – I costi	8
Articolo 13 – Costi gravanti sul premio.....	8
Parte VI – Beneficiari, denuncia e accertamento del sinistro e pagamento della prestazione.....	8
Articolo 14 -Beneficiari	8
Articolo 15. Denuncia del sinistro	8
Articolo 16 - Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte di Zurich.....	8
16.1 Eventuali dichiarazioni e accertamenti richiesti da Zurich sullo stato di Non autosufficienza	9
16.2 Controversie	9
Articolo 17 - Pagamento della prestazione	9
Articolo 18 - Rivedibilità dello stato di Non autosufficienza.....	9
Parte VII - Altre disposizioni operative.....	10
Articolo 19 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato	10
Articolo 20 – Obblighi a carico del Contraente	10
Articolo 21 - Prescrizione.....	10
Articolo 22 - Imposte.....	10
Articolo 23 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente	10
Articolo 24 – Modifiche contrattuali	11
Articolo 25 - Obbligo di adeguata verifica della clientela	11
Articolo 26 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali.....	11
Articolo 27 - Informativa in corso di Contratto	11
Articolo 28 - Conflitto di interessi.....	12
Parte VIII – Reclami	12
Articolo 29 – Reclami	12

Zurich Group LTC

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI GRUPPO LONG TERM CARE, PER IL CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA.

Glossario

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

Beneficiario: soggetto che riceve la Prestazione prevista dal Contratto quanto si verifica l'evento assicurato. Per questo Contratto il Beneficiario coincide con l'Assicurato.

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

Contraente: persona giuridica che ha stipulato la convenzione con Zurich.

Contratto: il presente contratto di assicurazione con il quale Zurich, a fronte del pagamento del Premio da parte del Contraente, si impegna a pagare la Prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Data di decorrenza: Indica la data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti come indicato all'art. 10 delle Condizioni Contrattuali

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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata da Zurich, elencati all'art. 5 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.

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

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

IVASS: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni.

Non autosufficienza: per stato di "Non autosufficienza" si intende la situazione di fatto conseguente a un infortunio o all'insorgenza di una malattia, con diagnosi durante il Periodo di copertura assicurativa, che permanga per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi e i cui effetti siano presumibilmente permanenti ed irreversibili, tali da impedire almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana (Farsi il bagno o la doccia, Mantenere l'igiene personale, Vestirsi, Nutrirsi, Continenza, Spostarsi), con conseguente assoluta necessità di una costante assistenza da parte di una terza persona, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Periodo di copertura assicurativa: corrisponde al periodo durante il quale la garanzia è efficace. Tale periodo va dalla Data di decorrenza alla data di scadenza del Contratto.

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

Premio: importo da corrispondere a Zurich, da parte del Contraente, annualmente per la durata del Contratto sino alla scadenza.

Prestazione assicurata: importo che Zurich si impegna a corrispondere nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, sia accertato lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato.

Proposta: Documento sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Zurich la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto e di farne cessare gli effetti.

Set informativo: l'insieme della documentazione informativa composta da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione, Glossario, Informativa Privacy e fac-simile del Modulo di proposta e della Scheda di adesione.

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

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

Parte I – Oggetto del Contratto, prestazioni, limiti

Articolo 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente Contratto Zurich Investments Life S.p.A. (di seguito "Zurich") si impegna, a fronte del pagamento del premio da parte del Contraente, a pagare all'Assicurato una rendita posticipata vitalizia mensile di importo costante e non rivalutabile nel caso in cui, nel corso del Periodo di copertura, sia accertata la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato, secondo quanto specificato nei successivi articoli *Art. 6 - Definizione dello stato di non autosufficienza* e *Art. 16 - Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte di Zurich*.

La rendita vitalizia mensile non è rivalutabile ed è pari all'importo indicato in polizza per singolo Assicurato. La rendita è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi.

Rendita non rivalutabile

La rendita non rivalutabile rimane di importo costante nel tempo e sarà quindi sempre pari alla cifra indicata in polizza.

La rendita sarà erogata a partire dal mese successivo rispetto alla data di avvenuto accertamento dello stato di Non autosufficienza, accertato secondo quanto previsto negli articoli successivi del presente Contratto, fino a quando questo stato permane. **Il decesso dell'Assicurato o il recupero dello stato di autosufficienza determinano l'interruzione dell'erogazione della rendita.**

Il pagamento della rendita all'Assicurato è garantito a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio monoannuale, calcolato ogni anno in funzione dell'età raggiunta dagli Assicurati.

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

- a) un unico Contraente;
- b) che il Contratto sia offerto ad un gruppo omogeneo di assicurati (ad esempio tutti i dirigenti, tutti i dipendenti) che risultino domiciliati in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali;
- c) la determinazione della rendita assicurata per ogni Assicurato è effettuata in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Resta salvo quanto previsto dall'articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.

Zurich rilascerà al Contraente, in base ai dati e ai documenti da esso forniti, l'elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno di essi della prestazione assicurata e del premio monoannuale da pagare.

Ad ogni scadenza annuale verrà emessa da Zurich una nuova polizza con indicazione, per ogni Assicurato, del premio monoannuale dovuto, calcolato in base all'età raggiunta, fermi i limiti di età indicati al successivo articolo 2.

Articolo 1.1 Prestazione aggiuntiva: capitale una-tantum (valida se richiamata in polizza)

Nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, Zurich accerti la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato, secondo quanto specificato nei successivi articoli *Art. 6 - Definizione dello stato di non autosufficienza* e *Art. 16 - Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte di Zurich*, Zurich si impegna a pagare all'Assicurato unitamente alla prima rata di rendita un capitale iniziale una-tantum, pari a 10 volte l'importo della rendita mensile prescelto.

Resta salvo quanto previsto dall'articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa.

Come si calcola il capitale iniziale una-tantum

Il capitale iniziale una-tantum è pari a 10 volte l'importo della rendita mensile. Ad esempio, se la rendita mensile prescelta è pari a 500,00€ il capitale iniziale una-tantum sarà pari a 5.000,00€.

Articolo 2 - Persone assicurabili e limiti di età

Una persona può assumere la qualifica di Assicurato in base al presente Contratto se appartiene al gruppo omogeneo e a condizione che abbia un'età di ingresso (età assicurativa) non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni.

Non sono invece assicurabili le persone di cui al successivo Art. 4 – *Persone non assicurabili*.

Zurich assume la garanzia in base allo stato di salute degli Assicurati con le modalità assuntive di volta in volta indicate da Zurich.

Zurich si riserva il diritto di richiedere documentazione particolare o accertamenti sanitari relativi alle persone assicurabili da effettuarsi presso i propri medici fiduciari. Il costo di eventuali accertamenti è a carico del Contraente.

Le persone appartenenti alle categorie protette ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99 sono considerate assicurabili. A tal riguardo la garanzia assicurativa non opera qualora lo stato di non autosufficienza sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione dello stato di categoria protetta ai sensi delle Leggi sopra citate.

Cos'è l'età assicurativa

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

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

Il Contraente è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con la compagnia assicurativa e che paga il premio.

L'Assicurato è il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Il Beneficiario è il soggetto che, al verificarsi dell'evento assicurato nel contratto (es. "Non autosufficienza" dell'Assicurato), beneficerà dell'indennizzo dovuto da Zurich (o Società).

Nel presente contratto l'Assicurato e il Beneficiario coincidono nella stessa persona.

Articolo 3 – Dove sono valide le garanzie

Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

Articolo 4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che:

- alla Data di Decorrenza del contratto percepiscono una pensione di invalidità o hanno in corso le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso un Ente obbligatorio di Previdenza o Assistenza. Eventuali soggetti che, alla prima decorrenza della copertura, abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità sono esclusi nel caso in cui l'esito sia positivo;
- alla Data di Decorrenza del contratto risultino Non autosufficienti.

Articolo 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa

Sono esclusi dalla copertura gli stati di Non autosufficienza causati da:

- Dolo del Contraente o dell'Assicurato;***
- Patologie psichiatriche (es. depressione, psicosi, schizofrenia);***
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;***
- Patologie nervose o mentali dovute a causa organica che determinino la perdita delle capacità cognitive (ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti), se già diagnosticate al momento dell'ingresso in copertura del singolo assicurato;***
- Stati di Non-autosufficienza precedenti la data di effetto della copertura del singolo Assicurato;***
- Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato.***

Nei casi sopra indicati nulla sarà dovuto e i premi versati resteranno acquisiti da Zurich.

Parte II – Non autosufficienza

Articolo 6 - Definizione dello stato di Non autosufficienza

Per stato di “Non autosufficienza” si intende la situazione di fatto conseguente a un infortunio o all’insorgenza di una malattia, con diagnosi durante il Periodo di copertura assicurativa, che permanga per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi e i cui effetti siano presumibilmente permanenti ed irreversibili, tali da impedire almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana elencate qui di seguito, con conseguente assoluta necessità di una costante assistenza da parte di una terza persona, nonostante l’utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Le 6 attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

1. **Farsi il bagno o la doccia:** capacità di compiere queste azioni in modo autonomo, senza l’assistenza di una terza persona (inclusa la sola capacità di entrare e uscire autonomamente dalla vasca e dalla doccia);
2. **Mantenere l’igiene personale:** curare la propria igiene personale (intesa come capacità di radersi, pettinarsi e di fare toilette) in modo autonomo, senza l’assistenza di una terza persona;
3. **Vestirsi:** capacità, di mettersi o togliersi i vestiti in modo autonomo senza l’assistenza di una terza persona, nonostante l’utilizzo di abiti idonei;
4. **Nutrirsi:** capacità di mangiare, anche cibo preparato da altri, o di bere in modo autonomo, senza l’assistenza di una terza persona, nonostante l’utilizzo di posate e recipienti idonei;
5. **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali (es. urinali e defecali), mantenendo un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **Spostarsi:** capacità di effettuare cambi posturali di qualsiasi tipo (es. alzarsi da una sedia, dal letto o in piedi) e camminare in modo autonomo, senza l’assistenza di una terza persona, anche con l’ausilio di stampelle o di una sedia a rotelle.

Inoltre, viene riconosciuto lo stato di non autosufficienza nel caso in cui all’Assicurato sia stata diagnosticata, durante il Periodo di copertura assicurativa, una patologia nervosa o mentale a causa organica quale il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali. Per perdita delle capacità mentali si intende la perdita della capacità di pensare, di capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l’incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua di un’altra persona. Il grado di disabilità mentale deve essere verificato da un neurologo od uno psichiatra con “Mini Mental State Examination” (Folstein M.M.S.E.); punteggi minori o uguali a 10 sono rappresentativi della necessità di una supervisione costante.

Parte III – Premi

Articolo 7- Premio

Il premio monoannuale dovuto per ogni Assicurato viene determinato alla data di decorrenza e successivamente annualmente alla ricorrenza della stessa, in base all’età assicurativa raggiunta e all’importo della rendita assicurata.

Il premio monoannuale è dovuto dal Contraente in via anticipata.

Nel caso di coperture di durata inferiore all’anno, per gli ingressi in copertura assicurativa in corso d’anno verranno stabiliti ratei di premio riducendo il premio monoannuale dovuto in proporzione alla durata della copertura.

Nel caso di contratto sottoscritto attraverso un Intermediario assicurativo scelto dal Cliente ed autorizzato all’incasso da Zurich i premi possono essere pagati attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato a Zurich o all’intermediario assicurativo, o bonifico bancario su c/c intestato all’intermediario assicurativo, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l’intermediario assicurativo;

Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario, i premi possono essere pagati attraverso 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.

Articolo 8 - Interruzione del pagamento dei Premi

Il mancato pagamento del Premio monoannuale, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina automaticamente la risoluzione del Contratto.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che Zurich non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all’incasso a domicilio.

Parte IV – Durata del Contratto, conclusione, decorrenza e revoca e recesso

Articolo 9 - Durata del Contratto e Durata del Periodo di copertura

Articolo 9.1 Durata del Contratto

Il contratto stipulato dal Contraente prevede una durata pari a 3 anni. In mancanza di disdetta data da Zurich o dal Contraente da comunicarsi almeno 3 mesi prima della scadenza a mezzo lettera raccomandata, si rinnova automaticamente di anno in anno.

Articolo 9.2 Durata del Periodo di copertura

La durata del Periodo di copertura è così determinata:

- pari a 1 anno con riferimento agli Assicurati indicati nella polizza elenco alla data di decorrenza del Contratto e così per ogni successiva ricorrenza annuale;
- pari alla frazione di anno successiva all'ingresso in copertura assicurativa, per gli Assicurati inseriti nella polizza elenco nel corso dell'anno stesso e successivamente ad ogni ricorrenza annuale.

Articolo 10 - Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

Articolo 10.1 Conclusione del Contratto

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta completa di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla vigente normativa, riceve da parte di Zurich la Polizza debitamente sottoscritta. La ricezione della Polizza debitamente sottoscritta vale come accettazione della proposta. In questo caso, la Proposta, la Polizza e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa da Zurich, costituiranno ad ogni effetto il documento di Polizza.

Articolo 10.2 Decorrenza degli effetti del Contratto

Il Contratto 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 11 – Revoca della proposta e Diritto di Recesso

Articolo 11.1 Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del Contratto (ossia fino alla ricezione della Polizza debitamente sottoscritta da parte di Zurich ai sensi del precedente articolo 10.1).

La richiesta deve essere effettuata per iscritto, e contenere gli elementi identificativi della Proposta.

La richiesta deve essere inviata a Zurich Investments Life S.p.A. mediante:

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

Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione Zurich rimborserà le somme eventualmente già incassate al momento 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 11.2 Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto mediante lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata) da inviare entro 30 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso a Zurich Investments Life S.p.A. mediante:

- lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Post Sales, Maturity & Surrenders- 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 24.00 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal timbro postale d'invio della raccomandata o dalla data d'invio della PEC.

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

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 12 - Riscatto

Il Contratto non ammette riscatto.

Parte V – I costi

Articolo 13 – Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio versato grava un costo percentuale a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto pari al 35%.

Parte VI – Beneficiari, denuncia e accertamento del sinistro e pagamento della prestazione

Articolo 14 -Beneficiari

Il Beneficiario della prestazione è l'Assicurato.

Articolo 15. Denuncia del sinistro

Il Contraente, l'Assicurato o altra persona avente titolo (fornendo documento comprovante la titolarità) da quando si presume siano maturate le condizioni di Non autosufficienza ai sensi dell'art. 6 - *Definizione dello stato di Non autosufficienza*, deve farne denuncia a Zurich per gli opportuni accertamenti dello stato di Non autosufficienza, facendo pervenire a Zurich stessa:

- la richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato o da altra persona avente titolo, contenente l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario intestato all'Assicurato o altro conto corrente autorizzato su cui accreditare la prestazione;
- la copia di un documento di identità in corso di validità dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, riportante firma leggibile;
- i documenti comprovanti lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato e la relazione clinica rilasciata dal medico curante (medico di famiglia o specialista ospedaliero) attestante la diagnosi clinica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- la data della sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di Non autosufficienza;
- in caso di demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (M.M.S.E.).
- evidenza dell'eventuale somministrazione di idonei test valutativi (ad es. ADL, IADL, indice di Barthel) se già in possesso dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, al momento della denuncia del sinistro.

Zurich si riserva, nel caso in cui i documenti sopra elencati non risultassero sufficienti alla corretta definizione del Sinistro, di richiedere ulteriore documentazione o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, compresi eventuali originali e si riserva altresì di far sottoporre l'Assicurato a visita medica presso un proprio medico di fiducia.

La **denuncia** dovrà essere inviata a Zurich:

- **a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento** indirizzata a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Underwriting & Claims – Life After Sales – Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano
- **tramite PEC** (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

È disponibile sul sito di Zurich il modulo di denuncia del sinistro che l'Assicurato o altra persona avente titolo possono utilizzare.

Articolo 16 - Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte di Zurich

Zurich si impegna ad accertare lo stato di Non autosufficienza entro 180 giorni dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro, purché l'invio sia completo di tutta la documentazione richiesta

Resta ferma la facoltà di Zurich di richiedere nel corso dei 180 giorni dalla data di denuncia del sinistro ulteriore documentazione sanitaria al fine di verificare la permanenza dello stato di Non autosufficienza.

Qualora nel corso dei 90 giorni successivi alla denuncia si verificasse il decesso dell'assicurato nulla verrà corrisposto.
Nel caso in cui Zurich, entro i 180 giorni utili, accerti la mancanza dei requisiti di Non autosufficienza necessari all'erogazione della rendita, il Contraente sarà tenuto al pagamento del premio eventualmente dovuto.
Nel caso in cui Zurich, entro i 180 giorni utili, accerti la presenza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di Non autosufficienza e riconosca il diritto alla prestazione assicurata, Zurich inizierà a corrispondere la rendita posticipata vitalizia mensile assicurata indicata in polizza nonché le eventuali rate di rendita maturate a partire dalla data della denuncia del sinistro. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum se previsto in polizza.

Dalla data della denuncia del sinistro il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza, mentre Zurich si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se lo stato di Non Autosufficienza è riconosciuto da Zurich, l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; se lo stato di Non Autosufficienza non viene riconosciuto, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi successivi alla data di denuncia dello stato di Non Autosufficienza aumentati degli interessi legali.

16.1 Eventuali dichiarazioni e accertamenti richiesti da Zurich sullo stato di Non autosufficienza

Il Contrente o l'Assicurato, a pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto per il caso di Non autosufficienza, **sono obbligati a:**

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da Zurich per gli accertamenti dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- fornire tutte le prove che da Zurich fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto lo stato di Non Autosufficienza.

Zurich si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di Non autosufficienza con medici e/o personale sanitario e/o periti di propria fiducia.

16.2 Controversie

Nel caso in cui non venga riconosciuto da Zurich lo stato di Non autosufficienza, il Contrente, l'Assicurato o altra persona avente titolo (fornendo evidenza comprovante la titolarità) hanno la facoltà, entro 60 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione da parte di Zurich, di promuovere un tentativo di Mediazione e se questo non dovesse avere successo di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria competente ai sensi dell'*art. 23 - Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente*.

Articolo 17 - Pagamento della prestazione

Accertato lo stato di Non Autosufficienza, Zurich provvederà alla corresponsione delle rate di rendita in via posticipata con cadenza mensile.

La prima rata sarà erogata il mese successivo alla data dell'avvenuto riconoscimento dello stato di Non autosufficienza comprese anche le rate eventualmente maturate e non corrisposte nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum se previsto in polizza.

Zurich si impegna a pagare le rate mensili per l'importo indicato in polizza per singolo Assicurato. L'importo delle rate mensili rimarrà costante nel tempo e non sarà oggetto di rivalutazione finanziaria.

La rendita vitalizia è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non è riscattabile.

Il decesso dell'Assicurato o il recupero dello stato di autosufficienza determinano l'interruzione dell'erogazione della rendita.

Ad ogni ricorrenza annua rispetto alla data di erogazione della prima rata di rendita, l'Assicurato o altra persona avente titolo, per continuare a ricevere il pagamento delle rate mensili di rendita, dovrà inviare a Zurich il certificato di esistenza in vita.

Il Contraente, l'Assicurato o altra persona avente titolo sono tenuti a comunicare a Zurich, in ogni momento, nel corso del periodo di pagamento della rendita mensile, il recupero dello stato di autosufficienza entro 60 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata a/r o PEC, agli indirizzi riportati nell'*art. 15 – Denuncia del sinistro*.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Zurich.

Qualora ci fossero tutte le condizioni utili a procedere al pagamento delle rate di rendita ma Zurich dovesse ritardare ingiustificatamente il pagamento, saranno dovuti all'Assicurato gli interessi di mora.

Articolo 18 - Rivedibilità dello stato di Non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della rendita Zurich si riserva comunque il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche della permanenza della perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato.

Zurich si riserva altresì la possibilità di richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli accertamenti effettuati dovesse risultare che lo stato di Non autosufficienza, così come indicato all'*art 6 - Definizione dello stato di Non autosufficienza*, è cessato, l'erogazione della rendita cesserà a far data dal mese successivo all'accertamento.

Parte VII - Altre disposizioni operative

Articolo 19 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, nonché sulla cessazione del contratto, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del c. c., possono comportare l'annullamento del Contratto ovvero il mancato riconoscimento, in tutto o in parte, delle prestazioni assicurate.

In particolare:

- se il Contraente o l'Assicurato hanno fatto tali dichiarazioni con dolo o colpa grave, Zurich può annullare il Contratto, entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni, trattenendo il/i premio/i relativi al periodo assicurativo in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento. In tale ipotesi, qualora si verifichi un sinistro Zurich non è tenuta a pagare alcunché;
- se il Contraente o l'Assicurato hanno fatto tali dichiarazioni senza dolo o colpa grave, Zurich può recedere dal Contratto entro 3 mesi dalla scoperta di tali dichiarazioni. In tale ipotesi, qualora si verifichi un sinistro Zurich 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.

Articolo 20 – Obblighi a carico del Contraente

Il Contraente si obbliga a consegnare a ciascun Assicurato, al più tardi al momento della sottoscrizione della scheda di adesione, il Set Informativo fornito da Zurich.

A tal fine Zurich si impegna a fornire al Contraente il Set Informativo in vigore nonché a comunicare e rendere disponibili tempestivamente eventuali modifiche e/o variazioni delle stesse.

Articolo 21 - Prescrizione

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

Pertanto, le somme dovute per sinistro devono essere tassativamente richieste a Zurich entro dieci anni dalla data del verificarsi dell'evento relativo al sinistro.

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

Articolo 22 - Imposte

Le tasse e imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Articolo 23 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente

Il presente Contratto è disciplinato dalla legge italiana.

Tutte le controversie relative al Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e successive modifiche. Se la mediazione non dovesse avere successo, il foro competente è quello dell'Autorità Giudiziaria competente per il luogo ove il convenuto ha la residenza, domicilio o la sede legale, ovvero quello ove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnato questo Contratto.

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

Cos'è la mediazione?

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

Chi la può attivare?

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

Come funziona?

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

La segreteria dell'organismo di mediazione nomina un mediatore e viene fissato un incontro preliminare.

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

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

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

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

Articolo 24 – Modifiche contrattuali

Zurich modificherà le condizioni del presente Contratto per l'adeguamento dello stesso alla normativa primaria, anche fiscale, e secondaria vigente.

In ogni caso Zurich darà tempestiva comunicazione scritta di tali modifiche al Contraente.

Articolo 25 - Obbligo di adeguata verifica della clientela

Il Contraente, e al momento della prestazione assicurativa il Beneficiario, hanno l'obbligo di fornire a Zurich le informazioni complete, corrette ed aggiornate al fine di consentire alla Compagnia di ottemperare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.

Ai sensi del D.lgs. 231/2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi da instaurare in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, Zurich si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se, sussistendone i presupposti, effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

Articolo 26 - Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nel presente Contratto, Zurich non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi 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 27 - Informativa in corso di Contratto

Zurich invia al Contraente le comunicazioni previste dalla normativa vigente in materia di assicurazioni sulla vita nonché quelle previste dal presente Contratto.

Il Contraente, compilando un apposito modulo, può acconsentire alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartaceo, delle comunicazioni in corso di Contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente e idoneo alla ricezione di messaggi. **In qualsiasi momento il Contraente potrà revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo.**

L'obbligo informativo in capo a Zurich si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dal Contraente. Il Contraente deve, pertanto, comunicare tempestivamente per iscritto a Zurich qualsiasi variazione del proprio indirizzo di residenza/domicilio o di posta elettronica.

Articolo 28 - Conflitto di interessi

Zurich elabora, attua e mantiene efficaci presidi organizzativi e amministrativi in materia di conflitti di interesse. Qualora tali presidi non siano sufficienti a evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere agli interessi del Contraente, Zurich:

- fornisce informazioni sul conflitto di interesse mediante informativa pubblicata nel proprio sito internet tramite link nella home page del sito, sulla natura e le fonti del conflitto, affinché il Contraente possa assumere una decisione informata;
- in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

Parte VIII – Reclami

Articolo 29 – Reclami

Tutte le informazioni sulla presentazione di reclami sono contenute nel Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo Vita (DIP Aggiuntivo Vita) e al seguente indirizzo internet www.zurich.it.

Gentile Cliente,

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

Perché ti viene fornita questa informativa?

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

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

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

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

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

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

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

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

Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.

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

a) Finalità contrattuali e di legge

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

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

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

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

b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

Per l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich nonché per consentire alla Compagnia di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, laddove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a).

Potremo contattarti tramite posta elettronica, sms, smart messaging, messaggi tramite l'Area Riservata Clienti, posta cartacea e telefonate con operatore.

c) Rilevazioni statistiche

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

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

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

e) Soft Spam

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

f) Attività di autovalutazione del servizio prestato

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



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

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

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

- adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione delle prestazioni);
- la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche e antiterrorismo);

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



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

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

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



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

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

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

I Dati Personali non sono soggetti a diffusione.



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

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

- (i) dati contrattuali: per 20 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

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



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

Per predisporre i preventivi, calcolare il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, svolgiamo delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato sui dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi morbosi o comunque con un incidenza sullo stato di salute in caso di polizze sulla salute e/o sulla vita. Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

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



8. Quali sono i tuoi diritti?

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

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

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

Come puoi esercitare i tuoi diritti?

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

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 199.000.000 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 7/11/953 (G.U. 3/2/1954 n. 27)

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

Proposta di Assicurazione in forma collettiva n. _____

Mandato _____ Codice Intermediario/Nome Cognome _____ Punto Vendita _____

A Contraente - Dati anagrafici

Ragione Sociale _____
C.F. _____ Data di costituzione _____
Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? ☐ SI ☐ NO Se SI, TIN/ GIIN: _____
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? ☐ SI ☐ NO Se SI: stato residenza 1: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
stato residenza 2: _____ Codice di Identificazione Fiscale NIF _____
Indirizzo Sede Legale: via, numero civico _____
C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____ Stato _____
INDIRIZZO E-MAIL _____
Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario Indirizzo di corrispondenza diverso da sede? ☐ SI ☐ NO
Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente? ☐ SI ☐ NO
Presso _____
via, numero civico _____
C.A.P. di corrispondenza _____ Località di corrispondenza _____ Provincia di corrispondenza _____
Allegare: ☐ VISURA CAMERALE ☐ ALTRO, specificare _____

A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Rappresentante)

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐
C.F. _____ Data di nascita ____/____/____
Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____
Indirizzo di residenza: via, numero civico _____
C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____
Indirizzo di domicilio: via, numero civico _____
C.A.P. di domicilio _____ Località di domicilio _____ Provincia di domicilio _____ Stato di domicilio _____

A2 - Estremi del documento di riconoscimento

Tipo documento: codice e descrizione _____ Numero documento _____
Ente di rilascio _____ Località di rilascio _____
Data di rilascio _____ Data di scadenza _____

B Azienda associata - Dati anagrafici

Ragione Sociale _____
C.F. _____ Data di costituzione _____
Indirizzo Sede Legale: via, numero civico _____
C.A.P. _____ Località _____ Provincia _____ Stato _____
INDIRIZZO E-MAIL _____

C Designazione Beneficiari

Beneficiario in caso di morte

Beneficiario Standard _____

Beneficiario in caso di vita

Beneficiario Standard _____

Facoltà di designazione

Il Contraente vuole concedere la facoltà di designazione specifica del Beneficiario in capo ad ogni singolo Assicurato? ☐ SI ☐ NO

ELENCO BENEFICIARI STANDARD

0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO
0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE
0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; IN MANCANZA GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI
0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI

0809 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0810 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0811 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0812 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0813 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0814 IL CONTRAENTE
0815 LA DITTA/SOCIETA' CONTRAENTE

D Caratteristiche del contratto

☐ Zurich Manager Protection (premio annuo)

Tariffa _____

Mod. 8.865 ed. _____

☐ Zurich Staff Protection (premio annuo)

Tariffa _____

Mod. 8.829 ed. _____

☐ Zurich Board Protection (premio annuo)

Tariffa _____

Mod. 8.1011 ed. _____

☐ _____

Tariffa _____

Mod. _____ ed. _____

☐ _____

Tariffa _____

Mod. _____ ed. _____

☐ _____

Tariffa _____

Mod. _____ ed. _____

Data proposta _____ Durata _____

E Quota pagamento premio

Quota a carico del Contraente _____ % Euro _____ Quota a carico dell'Assicurato _____ % Euro _____

F Modalità di pagamento del premio

☐ **BONIFICO BANCARIO** a favore del conto corrente intestato all'Intermediario o a Zurich Investments Life S.p.A.

Banca _____ Agenzia _____

Coordinate bancarie del conto corrente intestato al contraente

IBAN

☐ **ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE** non trasferibile a favore dell'Intermediario o di Zurich Investments Life S.p.A.

Tipo Assegno	Numero	Banca Emittente/Trassata	Piazza
☐ Banc. ☐ Circ.			
☐ Banc. ☐ Circ.			

Il versamento del premio può essere effettuato:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario scelto dal cliente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato alla Società o all'Intermediario, o bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario, o bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario;
- 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.
- nel caso di reimpiego proveniente dalla liquidazione della/e polizza/polizze n. _____ (ove è previsto)

ATTENZIONE: VIETATO PER L'INTERMEDIARIO INCASSARE SU PROPOSTA

G Revoca della proposta e recesso del contratto

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata alla Società con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi della proposta. Le somme eventualmente anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione scritta di revoca della proposta.

Entro il termine di trenta giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata alla Società con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di recesso. La Società rimborsa quindi al Contraente, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta scritta di recesso, l'importo dovuto, così come determinato nelle condizioni contrattuali.

H Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente:

1. **Prende atto** che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta.

In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

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

Ad ogni rinnovo del contratto sarà emessa dalla Società una nuova polizza-elenco con indicazione, per ciascun Assicurato, del premio dovuto e del capitale assicurato.

2. **Dichiara che**, prima della sottoscrizione del modulo di proposta, ha ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto tutti i chiarimenti richiesti,

perfettamente compreso ed accettato integralmente il set informativo composto dai seguenti documenti nelle rispettive edizioni in vigore alla data di sottoscrizione del modulo di proposta:

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

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

III. le condizioni di assicurazione (comprehensive del Glossario dei termini)

IV. il Modulo di proposta

3. **Si impegna** a consegnare le **Condizioni Contrattuali** ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.

4. **Dichiara** di aver preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento e sulle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➡ _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

5. SOLO PER PRODOTTO **"Zurich Manager Protection"** - **Dichiara** che tutti gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali assicurati sono conformi a quanto previsto dal C.C.N.L. dei Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi o da eventuali maggiorazioni definite da Contratti Integrativi Aziendali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➡ _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

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

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➡ _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

7. SOLO PER PRODOTTO **"Zurich Dread Disease"** - **Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Accertamento e riconoscimento della Malattia Grave" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➡ _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

8. SOLO PER PRODOTTI **"Zurich Manager Protection"**, **"Zurich Staff Protection"** e **"Zurich Board Protection"** - **Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➡ _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

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

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

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario ➡ _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

I Consenso al trattamento dei dati

Il Contraente, qualora soggetto diverso dal Beneficiario e dal Referente Terzo, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa al Beneficiario/Referente Terzo alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO

(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO

(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile del Contraente ➡ _____

Beneficiario Morte 2

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ , _____

Cod. Fisc.

Relazione tra Assicurando e Beneficiario Caso Morte 2 _____ (allegato D)

Se Beneficiario Caso Morte 2 è un soggetto diverso da persona fisica:

Iscrizione ☐ registro imprese (CCIAA REA) ☐ registro delle persone giuridiche, indicare n° _____

Indirizzo di Residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

L'intermediario non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto

*Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

In alternativa:

Beneficiario Standard _____

In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli stessi. La modifica o la revoca di uno o più beneficiari deve essere comunicata tempestivamente alla Società.

E Beneficiari in caso di vita

Beneficiario Vita 1

Cognome (o ragione sociale) _____ Nome _____ % del Beneficio: _____ , _____

Cod. Fisc.

Relazione tra Assicurando e Beneficiario Caso Vita 1 _____ (allegato D)

Se Beneficiario Caso Vita 1 è un soggetto diverso da persona fisica:

Iscrizione ☐ registro imprese (CCIAA REA) ☐ registro delle persone giuridiche, indicare n° _____

Indirizzo di Residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____

E-mail _____ Beneficiario escluso dall'invio di comunicazioni prima dell'evento* ☐

L'intermediario non può assumere qualifica di beneficiario o vincolatario o creditore pignoratizio delle prestazioni previste dal contratto

*Selezionare la casella per escluderlo dalle comunicazioni.

In alternativa:

Beneficiario Standard _____

In caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca degli stessi. La modifica o la revoca di uno o più beneficiari deve essere comunicata tempestivamente alla Società.

ELENCO BENEFICIARI STANDARD

0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO
0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE
0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; IN MANCANZA GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI
0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI
0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI

0809 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO ED I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0810 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0811 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO; IN MANCANZA I FIGLI NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI
0812 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DEL DECESSO E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0813 PER IL 50% IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO DELLA DESIGNAZIONE E PER IL RIMANENTE 50% I FIGLI NATI E NASCITURI
0814 IL CONTRAENTE
0815 LA DITTA/SOCIETA' CONTRAENTE

Referente Terzo (soggetto, indicato dall'Assicurando, a cui fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc.

Indirizzo di residenza: via, numero civico _____

C.A.P. di residenza _____ Località di residenza _____ Provincia di residenza _____ Stato di residenza _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____ Comune di nascita _____ Provincia di nascita _____ Stato di nascita _____

E-mail _____

F

Titolari effettivi dei beneficiari - Da compilare qualora i beneficiari nominali indicati siano soggetti diversi da persona fisica. Se Beneficiario è una società fiduciaria, compilare modulo a parte per Titolari Effettivi

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita	beneficiario numero _____	Titolare Effettivo numero _____
Cognome _____	Nome _____	Sesso M ☐ F ☐
C.F.	Data di nascita ____/____/____	
Comune di nascita _____	Provincia _____	Stato _____

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita	beneficiario numero _____	Titolare Effettivo numero _____
Cognome _____	Nome _____	Sesso M ☐ F ☐
C.F.	Data di nascita ____/____/____	
Comune di nascita _____	Provincia _____	Stato _____

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita	beneficiario numero _____	Titolare Effettivo numero _____
Cognome _____	Nome _____	Sesso M ☐ F ☐
C.F.	Data di nascita ____/____/____	
Comune di nascita _____	Provincia _____	Stato _____

Beneficiario ☐ Morte ☐ Vita	beneficiario numero _____	Titolare Effettivo numero _____
Cognome _____	Nome _____	Sesso M ☐ F ☐
C.F.	Data di nascita ____/____/____	
Comune di nascita _____	Provincia _____	Stato _____

G

Caratteristiche del contratto

Prodotto _____	Tariffa _____
Data assunzione _____	Data compilazione _____
Data decorrenza _____	
Durata _____	Scadenza _____
Capitale assicurato Euro _____	Premio netto Euro _____
Sovrappremio Euro _____	Premio totale Euro _____
Costi sostenuti dall'Assicurato Euro _____	Importo percepito dall'Intermediario Euro _____

H

Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando:

1. **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.
2. **Dichiara che**, prima della sottoscrizione della scheda di adesione, ha ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto tutti i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato integralmente il set informativo composto dai seguenti documenti nelle rispettive edizioni in vigore alla data di sottoscrizione della scheda di adesione:
 - I. il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
 - II. il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
 - III. le condizioni di assicurazione (comprendenti del Glossario dei termini)
 - IV. la scheda di adesione
3. **Dichiara** di voler aderire all'emittenda polizza collettiva
4. **Prende atto** delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario (se necessario) riportato a tergo:
 - a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal**

soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;

- b) **prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- c) **anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; l'Impresa, anche tramite i propri intermediari, darà evidenza del costo a carico dell'Assicurando prima dell'effettuazione degli accertamenti richiesti.**
5. **Dichiara** che le informazioni fornite nella presente scheda di adesione e nel questionario sanitario (se necessario), necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.
6. **Proscioglie** dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Luogo e Data _____

Firma leggibile
dell'Intermediario →Firma leggibile
dell'Assicurando →

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

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario → _____ Firma leggibile dell'Assicurando → _____

8. SOLO PER PRODOTTO **"Zurich Dread Disease"** - **Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Accertamento e riconoscimento della Malattia Grave" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario → _____ Firma leggibile dell'Assicurando → _____

9. SOLO PER PRODOTTI **"Zurich Manager Protection", "Zurich Staff Protection" e "Zurich Board Protection"** - **Dichiara** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. "Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento" delle Condizioni Contrattuali.

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario → _____ Firma leggibile dell'Assicurando → _____

L'Assicurato autorizza, delega e conferisce mandato alla Società ed ai Beneficiari a richiedere ed ottenere in suo nome e per suo conto, anche nell'interesse della Società e dei Beneficiari stessi, informazioni, certificazioni e documentazione medica, inclusi altresì dati personali e sensibili ai fini della liquidazione della prestazione in caso di decesso prevista dal Contratto.

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

Luogo e Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario → _____ Firma leggibile dell'Assicurando → _____

I Dichiarazione dell'Assicurando o del Soggetto Esecutore

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'informativa allegata al presente documento e consapevole delle responsabilità penali previste dal D. Lgs. n. 231/07 e s.m.i in caso informazioni false o non veritiere:

- Dichiara di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai sensi e per gli effetti della vigente normativa per il contrasto del «riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo» e che le stesse corrispondono al vero.
- Dichiara infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni sono sottoposte a verifica e profilatura del rischio e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'accensione dei rapporti o all'esecuzione delle operazioni richieste, ivi incluse le modifiche contrattuali relative all'accettazione di nuovi versamenti aggiuntivi non obbligatori e alla designazione di nuovi beneficiari.

Luogo e Data di compilazione _____

Firma leggibile dell'Assicurando/Soggetto Terzo/Legale Rappresentante → _____

Questionario medico semplificato - Istruzioni per la compilazione

- per garanzia Caso Morte:

compilare sezione **A**
- per garanzia Caso Morte ed Invalidità:

compilare sezione **A e B**
- per garanzia LTC:

compilare sezione **A e D**
- per garanzia Dread Disease:

compilare sezione **A e C**

Assicurando Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

1. Attività Sportiva a rischio (*): ☐ SI ☐ NO - se SI indicare l'attività sportiva a rischio e compilare il questionario sportivo se previsto: _____
2. Attività Professionale a rischio (**): ☐ SI ☐ NO - se SI indicare la professione a rischio e compilare il questionario professionale se previsto: _____
3. Fuma o ha mai fumato sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipe o altro negli ultimi 24 mesi? ☐ SI ☐ NO

Tabella attività considerate a rischio

- (*) Attività Sportive:
A titolo esemplificativo e non esaustivo: immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne o comunque superiori ai 40 m.; scalate oltre i 4000 m e oltre il 3° grado della scala francese, arrampicate su ghiaccio o ghiacciai, elisci, sci alpinismo a livello professionale e/o agonistico, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia; torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; pratica a livello agonistico di surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua, motonautica o altri sport acquatici; vela transoceanica; paracadutismo o sport aerei in genere (a titolo esemplificativo deltaplano, parapendio, mongolfiera, alianti, ultraleggero); sport estremi (a titolo esemplificativo: bungee jumping, base jumping, skydiving, skysurfing, tuta alare); pratica a livello agonistico di arti marziali, lotta, hockey e rugby; automobilismo e motociclismo.
- (**) Attività Professionale che comporti:
A titolo esemplificativo e non esaustivo: contatti con amianto, materie venefiche, esplosive; fonditura; lavori su tetti o impalcature ad altezze superiori a 15 metri; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; attività subacquee in genere; Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio; guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo; guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, piloti di velivoli in genere e personale di bordo.

A Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio da compilare sempre (per qualsiasi garanzia base: Temporanea caso Morte, Malattie Gravi, Perdita dell'autosufficienza)

1. Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato o si è sottoposto a visite specialistiche o interventi chirurgici, anche in day hospital, o attualmente è in attesa di farlo (salvo per interventi minori: ad esempio difetti della vista, deviazione del setto nasale, cure dentali, chirurgia estetica, impianto protesi articolare, appendicite, ernia, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi/legamenti/tendini/fratture/alluce valgo)? ☐ SI ☐ NO
2. Soffre o ha sofferto di:
- a. Tumori maligni? ☐ SI ☐ NO

b. Malattie del sistema nervoso, neurologico o della psiche (psicosi, depressione, ansia, demenza, Alzheimer, Parkinson, malattia dei motoneuroni (compresa la SLA), sclerosi multipla, epilessia, malattia di Huntington, paralisi, paraplegia)? ☐ SI ☐ NO

c. Malattie dell'apparato respiratorio (bronchite cronica, asma, sarcoidosi, enfisema, tubercolosi, polmonite)? ☐ SI ☐ NO

d. Malattie dell'apparato cardiocircolatorio (infarto, coronaropatia, angina, valvulopatie, aritmie, cardiomiopatia, ictus, TIA – attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale)? ☐ SI ☐ NO

e. Malattie renali (insufficienza renale, glomerulonefriti, calcoli), genitourinarie (vescica, vie urinarie, prostata, utero, ovaie, cervice, mammelle)? ☐ SI ☐ NO

f. Malattie del sangue (anemie, policitemie, piastrinopatie, leucemie, linfomi)? ☐ SI ☐ NO

g. Malattie del sistema immunitario (spondilite anchilosante, artrite psoriasica, artrite reumatoide, connettivopatie, lupus, HIV e malattie correlate)? ☐ SI ☐ NO

h. Malattie del sistema endocrino e metabolico (tiroide, diabete, malattie dell'ipofisi o del surrene, alterazioni del colesterolo)? ☐ SI ☐ NO

i. Malattie dell'apparato digerente (esofago di Barrett, ulcera, steatosi, epatite, cirrosi, pancreatite, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, poliposi familiare)? ☐ SI ☐ NO
3. Attualmente soffre di malattie che richiedono una terapia medica farmacologica per un periodo continuativo di oltre 30 giorni? ☐ SI ☐ NO
4. La differenza tra la sua altezza in centimetri ed il suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120? ☐ SI ☐ NO
5. La misurazione della pressione arteriosa è al di fuori dei seguenti valori: massima tra 90 e 140 mm Hg. e minima tra 60 e 90 mm Hg? ☐ SI ☐ NO

B Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia complementare (alla Temporanea caso Morte) Invalidità Totale e Permanente

1. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità? ☐ SI ☐ NO

C Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Malattie Gravi

1. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni prima dell'età di 60 anni? ☐ SI ☐ NO
2. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, PSA, PAP test, colonscopia, ECG al cicloergometro, **che abbiano dato esiti fuori dalla norma**, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)? ☐ SI ☐ NO

D Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla? ☐ SI ☐ NO
2. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? ☐ SI ☐ NO
3. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni? Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla? ☐ SI ☐ NO

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando 

Questionario medico standard - Istruzioni per la compilazione

- per garanzia Caso Morte:

compilare sezione **A e B**
- per garanzia Caso Morte ed Invalidità:

compilare sezione **A, B e C**
- per garanzia LTC:

compilare sezione **A, B e E**
- per garanzia Dread Disease:

compilare sezione **A, B e D**

Assicurando Cognome e Nome

Data di nascita

Professione (settore e mansioni)

A Dichiarazioni sulle attività sportive e professionali

L'Assicurando pratica sport pericolosi (a titolo esemplificativo e non esaustivo: attività subacquee, freeclimbing, alpinismo, automobilismo, motociclismo, aviazione privata, deltaplano, alianti, parapendio, ultraleggeri, paracadutismo)?

☐ SI

Specificare:
- Quali:

☐ NO

- Prende parte a gare o manifestazioni sportive: ☐ SI ☐ NO

L'Assicurando nell'esercizio della sua professione è esposto a speciali pericoli (a titolo esemplificativo e non esaustivo: contatto con amianto, materie venefiche, esplosive, fonditura, lavori su impalcature o tetti ad altezze superiori a 15 metri, lavori nel sottosuolo o in mare aperto, attività subacquee in genere, Forze armate, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio, guardia giurata con trasporto valori, guardia del corpo, guida abituale di autocarri o autotreni con trasporto di sostanze pericolose, pilota di velivoli in genere o personale di bordo)?

☐ SI

Specificare quali:

☐ NO

B Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio da compilare sempre (per qualsiasi garanzia base: Temporanea caso Morte, Malattie Gravi, Perdita dell'autosufficienza)

1. Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o è attualmente in attesa di ricovero? (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, cure dentali)?

☐ SI

Specificare:
- Per quali cause-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi:

☐ NO

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

2. Soffre o ha sofferto di una o più delle seguenti malattie?

a. Cancro, tumori, neoplasie, leucemie, linfomi:

☐ SI

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi:

☐ NO

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

b. Bronchiti croniche o ricorrenti, broncopneumopatia, polmonite, asma, enfisema, sarcoidosi:

☐ SI

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi:

☐ NO

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

c. Infarto miocardico, coronaropatia, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata, cardiomiopatie, aritmie:

☐ SI

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi:

☐ NO

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

d. Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale:

☐ SI

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi:

☐ NO

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

e. Diabete, alterazioni dell'ipofisi, del surrene, della tiroide:

☐ SI

Specificare:
- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi:

☐ NO

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

f. Epatite B o C o cirrosi epatica, epatopatia alcolica, pancreatite, morbo di Crohn, colite ulcerosa, gastroduodenite, ulcera gastroduodenale:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

☐ NO

g. Artriti, artrosi, altre malattie o disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

☐ NO

h. Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

☐ NO

i. Disturbi alla prostata, all'utero, alla cervice, alle ovaie, disturbi alla vescica o alle vie urinarie:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

☐ NO

j. Trapianto d'organo:

☐ SI

Specificare:

- Quale-In che anno-Terapia in corso-Diagnosi: _____

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

☐ NO

k. Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinsons, malattia di Alzheimer, demenza, malattia dei motoneuroni (compresa SLA), malattia di Huntigton, altre malattie neurologiche:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

☐ NO

l. Anemie, emorragie o altre malattie del sangue:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

- È guarito/a senza conseguenze ☐ SI ☐ NO

☐ NO

m. Malattie autoimmuni (artrite reumatoide, psoriasi, lupus, etc.), HIV e malattie correlate:

☐ SI

Specificare:

- Quali-In che anno-Per quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

☐ NO

3. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, PAP test o PSA, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)?

☐ SI

Specificare:

- Quali indagini-data (mese/anno)-motivo/esito dell'esame-Diagnosi-Allegare referti (se disponibili): _____

☐ NO

4. Ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?

☐ SI

Specificare:

- Quali-Da quanto tempo-Terapia in corso-Diagnosi: _____

☐ NO

5. Fa o ha fatto uso di tabacco?

☐ SI

Specificare:

- Da quanti anni e quantità giornaliera: _____

☐ NO

☐ Ho smesso: motivo e da quanti anni: _____

6. Indichi i valori pressori:

Massima: _____ Minima: _____

7. Dichiaro altezza e peso attuali:

Cm. _____ Kg. _____

C Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia complementare (alla Temporanea caso Morte) Invalidità Totale e Permanente

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?

☐ SI

Specificare:

- Tipo e causa invalidità – Anno e percentuale di invalidità riconosciuta: _____

☐ NO

D Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Malattie Gravi

1. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di infarto, coronaropatia, cardiomiopatia, ictus, rene policistico, tumori maligni prima dell'età di 60 anni?

☐ SI

Specificare:

- Quale parente affetto–Quale malattia/e-A che età si sono ammalati: _____

- Sono in vita? ☐ SI ☐ NO

☐ NO

E Dichiarazioni sanitarie aggiuntive da compilare solo se si è scelta la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

1. È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?

☐ SI

Specificare:

- Tipo e causa invalidità – Anno e percentuale di invalidità riconosciuta: _____

☐ NO

2. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa?

☐ SI

Specificare:

- Quale/i attività e motivo dell'incapacità: _____

☐ NO

3. Nella sua parentela consanguinea di primo grado (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni: Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla?

☐ SI

Specificare:

- Quale parente affetto–Quale malattia/e-A che età si sono ammalati: _____

- Sono in vita? ☐ SI ☐ NO

☐ NO

Luogo e data di compilazione _____ Firma leggibile dell'Assicurando ➡ _____

Consenso al trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i propri dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, l'Assicurando, qualora soggetto diverso dal Beneficiario e dal Referente Terzo, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa al Beneficiario/Referente Terzo alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando* ➡ _____

Inoltre, l'Assicurando presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamento dei suoi dati personali:

(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato. ☐ SI ☐ NO

(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. ☐ SI ☐ NO

(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata. ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma leggibile dell'Assicurando* ➡ _____

* in caso di soggetti minori il consenso viene prestato dal soggetto/i che esercitano la responsabilità genitoriale

Allegato D

Relazione

- | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------|
| 01 Familiare | 04 Titolarità effettiva /Socio | 08 Relazione d'affari |
| 02 Parente o Affine | 05 Dipendente | 09 Medesimo soggetto |
| 03 Legale Rappresentanza/
Amministratore | 06 Familiare o Parente del Dipendente | 10 Altro (specificare) |
| | 07 Delega/Procura/Tutela/Curatela | |

Per relazione "familiare" si intende uno dei seguenti rapporti: coniugio, convivenza, filiazione, unione di fatto, unione civile.

Per relazione "parente o affine" si intende un rapporto diverso da familiare e rientrante nelle seguenti categorie: discendenza da uno stesso soggetto, rapporto con parentela del coniuge, del convivente di fatto o in unione civile.

Per le restanti tipologie di relazioni non specificamente previste è necessario fornire nel campo descrittivo ulteriori dettagli circa la relazione tra soggetti (es. beneficenza, liberalità, stretta relazione amicale).

Allegato J

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Ai sensi dell'Art. 22 del D.Lgs 231/2007 e s.m.i i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

Per le finalità di cui al sopra citato decreto, le imprese dotate di personalità

giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

Allegato K

ALTRI OBBLIGHI

Obbligo di astensione: Quando le imprese non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo ovvero dall'eseguire l'operazione.

Nel caso l'impossibilità riguardi rapporti continuativi in essere, le imprese si astengono dall'effettuare modifiche contrattuali, dall'accettare i versamenti aggiuntivi non contrattualmente obbligatori nonché dal dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari.

SANZIONI: Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, in occasione

dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.

Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del D.Lgs 231/2007 e s.m.i, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

Zurich Investments Life S.p.A.

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

Capitale sociale € 207.925.480 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



APPENDICE INTEGRATIVA ALLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

N. 8010680

CONTRAENTE: PROTETTINSIEME APS

Con la presente appendice, che forma parte integrante del contratto, si precisa che:

- L'età all'ingresso di nuovi assicurati è fino a 70 anni.
- Gli assicurati in copertura, potranno però essere "rinnovati" fino a 75 anni.

Fermo il resto.

Milano 15/03/2023

Zurich Investments Life Spa

