

# 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: 31.03.2021

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 in base alla quale, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato, Zurich si impegna a corrispondere all'Assicurato stesso, una rendita posticipata vitalizia mensile di importo costante, come definita in polizza-elenco, nel caso in cui la perdita di autosufficienza avvenga prima della scadenza contrattuale.

La rendita sarà erogata a partire dalla data di accertamento dello stato di non autosufficienza e sino a quando l'Assicurato resterà in vita o permarrà lo stato di non autosufficienza: il decesso dell'Assicurato o il recupero dello stato di autosufficienza determinano l'interruzione dell'erogazione della rendita.



## 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-elenco, nel caso in cui la perdita di autosufficienza avvenga prima della scadenza contrattuale

**Per "Non autosufficienza" si intendono le conseguenze di un infortunio o l'insorgenza di una patologia, diagnosticate in epoca successiva all'entrata in vigore della copertura, presumibilmente permanenti ed irreversibili, che condizionino la perdita di 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana, con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.**

**Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:**

- **Farsi il bagno o la doccia:** capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona
- **Igiene personale:** effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità radersi, pettinarsi o di fare toilette) senza l'assistenza di una terza persona.
- **Vestirsi:** capacità, di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.
- **Nutrirsi:** capacità di mangiare o bere senza l'assistenza di una terza persona.
- **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali (urinali e defecali).
- **Spostarsi:** capacità di effettuare i cambi posturali (alzarsi in piedi da una sedia/letto) e camminare in modo autonomo, senza l'assistenza permanente di una terza persona.



## Che cosa NON è assicurato?

- × Non sono assicurate garanzie diverse da quelle indicate nella sezione "Che cosa è assicurato?"
- × Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" contenuta nel DIP aggiuntivo Vita.



## Ci sono limiti di copertura?

E' escluso dalla garanzia lo stato di non autosufficienza causato da:

- ! dolo del Contraente o dell'Assicurato
- ! patologie psichiatriche (es. depressione, psicosi, schizofrenia)
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali
- ! nei primi tre anni dall'entrata in copertura del singolo Assicurato le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici, che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriormente all'entrata in vigore della copertura del singolo Assicurato, o che, comunque, siano noti all'Assicurato al momento dell'entrata in vigore della copertura stessa per il 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

In questi casi, i premi versati restano acquisiti da Zurich



### 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.
- L'assicurato è tenuto a comunicare la modifica della professione o dell'attività svolta in corso di contratto.
- 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](http://www.zurich.it) e presso gli intermediari.



### Quando e come devo pagare?

L'ammontare del premio annuo dovuto per ciascun Assicurato viene determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione in funzione dell'età assicurativa raggiunta e all'importo della rendita assicurata. L'importo del premio per ciascuna posizione individuale è maggiorato di un importo fisso di 2,00 euro.

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

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno saranno stabiliti ratei di premio ottenuti riducendo i premi annui sopra definiti in proporzione alla durata della copertura.

Per le uscite in corso d'anno non dipendenti da perdita di autosufficienza dell'assicurato, come definita nel contratto, sarà rimborsato il rateo di premio, proporzionale al periodo di mancata esposizione al rischio, determinato mediante riduzione del premio stesso.

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.

Il mancato pagamento del premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la sospensione della garanzia.

Per le informazioni di dettaglio si rinvia al DIP Aggiuntivo, sezione Risoluzione.

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi di pagamento: assegno non trasferibile intestato a Zurich o all'intermediario assicurativo, bonifico bancario su c/c intestato all'intermediario assicurativo, bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo.



### 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.



### 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 €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 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

Indirizzo PEC: [zurich.investments.life@pec.zurich.it](mailto:zurich.investments.life@pec.zurich.it) - [www.zurich.it](http://www.zurich.it)

8.337.03.21.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: 31.03.2021

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](http://www.zurich.it); e-mail: [customerlife@it.zurich.com](mailto:customerlife@it.zurich.com); PEC: [Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it](mailto: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 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 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27) - e-mail: [customerlife@it.zurich.com](mailto:customerlife@it.zurich.com) indirizzo PEC: [zurich.investments.life@pec.zurich.it](mailto:zurich.investments.life@pec.zurich.it) - [www.zurich.it](http://www.zurich.it)

Con riferimento all'ultimo bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione (bilancio al 31 dicembre 2019), l'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 381.342.595 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 182.258.899.

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](http://www.zurich.it). Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) è pari a 439 milioni di euro. Il requisito patrimoniale minimo (MCR Minimum Capital Requirement) è pari a 197 milioni di Euro. L'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) è pari a 696 milioni di euro. L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 1,59 (SCR ratio).

Al contratto si applica la legge italiana.



## 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-elenco, nel caso in cui la perdita di autosufficienza avvenga prima della scadenza contrattuale

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



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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



## Ci sono limiti di copertura?

Qualora nel corso dei 90 giorni successivi alla denuncia dello stato di non autosufficienza si verificasse il decesso dell'Assicurato nulla verrà corrisposto.



## 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,

	<p>tramite una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera raccomandata A.R. da inviare a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders &amp; Underwriting - Ufficio Life Maturity &amp; Surrenders - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;</li> <li>- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "liquidazione delle prestazioni", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it</li> </ul> <p>Zurich mette a disposizione dei richiedenti, presso gli Intermediari e sul proprio sito internet, un fac simile 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.</p> <p><b>Prescrizione:</b></p> <p>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.</p> <p>Le somme dovute per sinistro devono essere tassativamente richieste a Zurich entro 10 anni dalla data dell'evento in caso di sinistro.</p> <p>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.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b></p> <p><b>Accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte di Zurich:</b> 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</p> <p>Nel caso in cui Zurich entro i 180 giorni utili accerti la mancanza dei requisiti di non autosufficienza necessari all'erogazione della rendita, l'Assicurato sarà tenuto al pagamento del premio eventualmente dovuto</p> <p>Nel caso in cui la Società 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, la Società inizia a corrispondere la rendita posticipata vitalizia mensile assicurata, indicata in polizza/elenco nonché le eventuali rate di rendita arretrate a partire dalla data di denuncia</p> <p>La rendita vitalizia è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non consente valori di riscatto.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato e o del contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto delle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 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.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<p><b>Premio</b></p>	<p>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;</p> <p>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.</p> <p>Qualora il contraente estingua il conto corrente presso l'Istituto Bancario dove ha sottoscritto la polizza, dovrà comunicarlo per iscritto alla Direzione di Zurich che provvederà a gestire il contratto direttamente.</p> <p>I tassi di premio alla base del calcolo dell'ammontare del premio annuale sono rivedibili da Zurich periodicamente con cadenza annuale. Tale rivedibilità viene effettuata sulla base di analisi effettuate in conformità alle basi statistiche utilizzate e dati oggettivamente verificabili che dimostrino un effettivo incremento dei tassi di sinistralità tali da richiedere modifiche sui premi successivi. In tal caso Zurich invierà al contraente la comunicazione della variazione con preavviso di almeno 60 giorni</p>

	rispetto alla ricorrenza annuale della polizza. Qualora il contraente non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti, in tal caso il presente contratto cesserà ogni effetto.
<b>Rimborso</b>	<p>In caso di non accettazione della proposta di assicurazione da parte di Zurich, il premio eventualmente già incassato, verrà restituito al Contraente.</p> <p>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.</p> <p>In caso di recesso da parte dell'assicurato, 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 dell'assicurato calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.</p>
<b>Sconti</b>	In considerazione della composizione demografica e della numerosità, per particolari collettività potranno essere applicate differenti condizioni tariffarie.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	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.
<b>Sospensione</b>	Il mancato pagamento del premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la cessazione della garanzia.



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

<b>Revoca</b>	<p>Il contraente può revocare la proposta fino al momento dell'avenuta conclusione del contratto, mediante richiesta scritta inviata a Zurich tramite una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders &amp; Underwriting - Ufficio Life Underwriting - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;</li> <li>- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "revoca della proposta", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it</li> </ul>
<b>Recesso</b>	<p>Il contraente può recedere dal contratto inviando entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso una comunicazione tramite una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera raccomandata A.R. a: Zurich Investments Life S.p.A. - Life Maturity, Surrenders &amp; Underwriting - Ufficio Life Maturity &amp; Surrenders - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;</li> <li>- PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso", a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it.</li> </ul> <p>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.</p>
<b>Risoluzione</b>	Il mancato pagamento del premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina la cessazione della garanzia.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	<p>Il contratto non prevede riscatto o riduzione delle prestazioni.</p> <p>Non è prevista la possibilità di riattivare il contratto dietro pagamento del premio arretrato.</p> <p>A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può in nessun caso opporre che la Società non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.</p>
<b>Richiesta di informazioni</b>	<p>E' possibile richiedere a Zurich informazioni sul contratto rivolgendosi a:</p> <p>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</p> <p>In alternativa, è possibile inviare tale richiesta anche per il tramite del proprio Intermediario.</p>



## A chi è rivolto questo prodotto?

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.

Zurich Group LTC presuppone le seguenti condizioni:

- un unico Contraente;
- un gruppo omogeneo di Assicurati, con il minimo di 20 teste assicurate, 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.

Non sono assicurabili i soggetti che, alla decorrenza del contratto ed ad ogni ricorrenza annuale, se già assicurati, percepiscono una pensione di invalidità o hanno già 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 gravano un costo fisso e un costo variabile a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto come riportato di seguito:

- **Costo fisso:** applicato su ciascun premio in misura fissa per ogni posizione individuale pari a Euro 2,00
- **Caricamenti in percentuale:** aliquota da applicare al premio annuo, dedotto l'importo fisso, pari al 30%

### 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 il 59%.

### Altri costi

Il costo annuo implicito per le spese di pagamento della rendita, calcolato sulla rendita annua assicurata, è pari al 1,25%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

	PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è prevista come condizione da esperire obbligatoriamente prima di interessare l'autorità giudiziaria.
<b>Negoziazione assistita</b>	Su richiesta del Contraente o dell'Assicurato tramite il proprio avvocato.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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.

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p>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.</p> <p><b>Tassazione delle prestazioni assicurate</b></p> <p>Le somme dovute da Zurich, in dipendenza della presente polizza, erogate in caso di liquidazione della prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se corrisposte a persona fisica, sono esenti IRPEF;</li> <li>• se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa, costituiscono reddito di impresa e Zurich non applica alcuna ritenuta.</li> </ul>

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO 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 €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 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

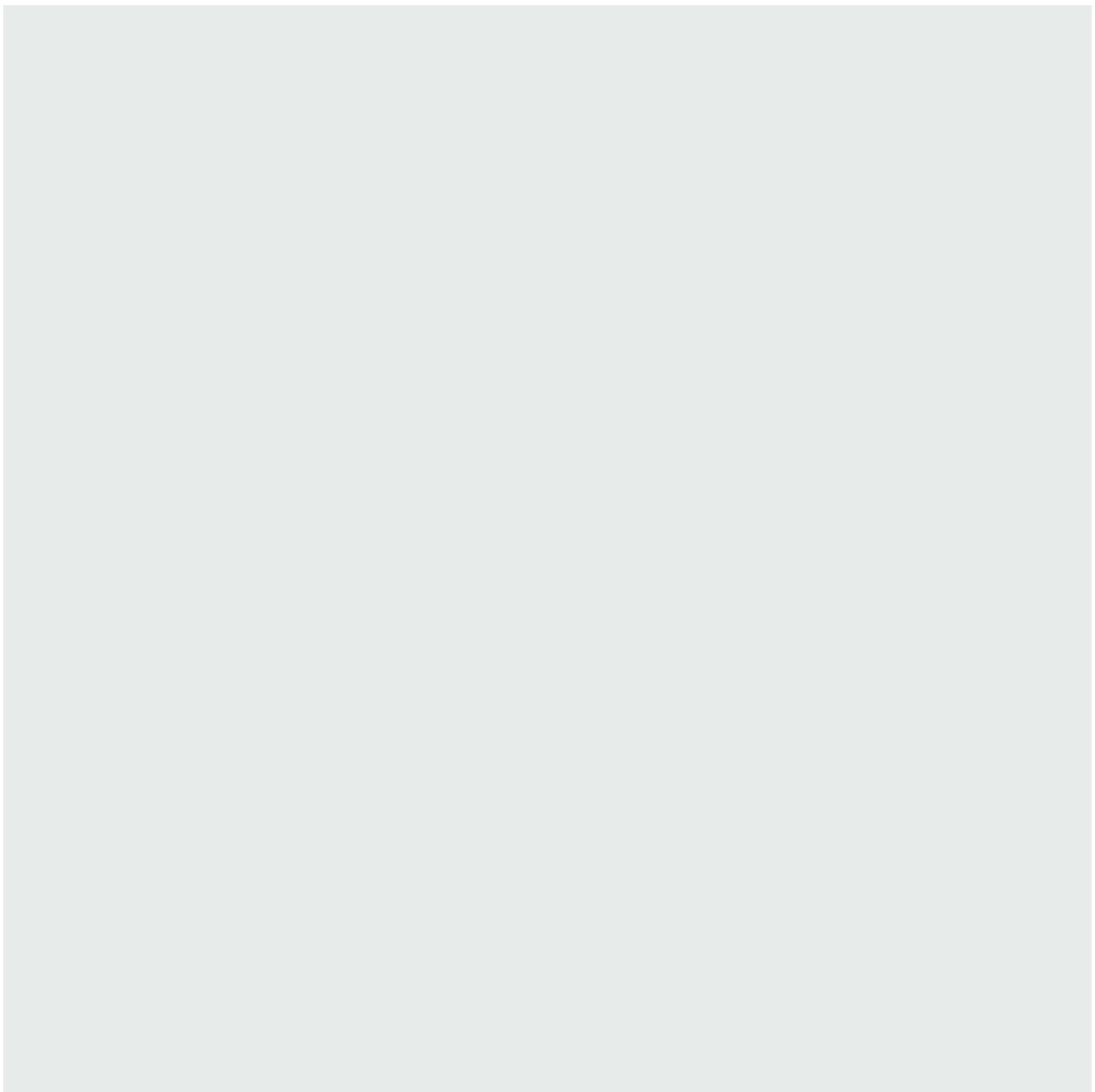
Indirizzo PEC: [zurich.investments.life@pec.zurich.it](mailto:zurich.investments.life@pec.zurich.it) - [www.zurich.it](http://www.zurich.it)

8.337.03.21.DIPA

# Zurich Group LTC

Contratto di assicurazione di gruppo in forma di rendita a seguito di accertata non autosufficienza  
Long Term Care

Condizioni Contrattuali





# Indice

---

Condizioni contrattuali della *Group Long Term Care*

Informativa Privacy

Glossario

Scheda di Adesione

# Condizioni contrattuali Group Long Term Care

---

## Parte I – Oggetto del contratto

### Articolo 1

#### Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato, indicato nella polizza elenco e/o in eventuali successive appendici, una rendita posticipata vitalizia mensile di importo costante nel caso in cui nel corso del periodo di copertura sia accertata la perdita di Autosufficienza, di seguito definita.

La rendita sarà erogata a partire dalla data di accertamento dello stato di Non Autosufficienza e sino a quando l'Assicurato resterà in vita o permarrà lo stato di Non Autosufficienza: il decesso dell'Assicurato o il recupero dello stato di Autosufficienza determinano l'interruzione dell'erogazione della rendita.

Per la definizione delle modalità, condizioni e tempi per l'accertamento dello stato di Non autosufficienza si rimanda agli articoli seguenti.

L'erogazione della rendita a favore di ogni Assicurato indicato nella polizza elenco è garantita a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio monoannuale, calcolato ogni anno in funzione dell'età raggiunta dagli Assicurati.

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 assicurazione, per gli Assicurati inseriti nella polizza elenco nel corso dell'anno stesso e successivamente ad ogni ricorrenza annuale.

Il presente contratto presuppone le seguenti condizioni:

- a) un unico Contraente;
- b) la totalità di un gruppo omogeneo (ad esempio tutti i dirigenti, tutti i dipendenti) con il minimo di 20 teste assicurate, che risultino domiciliati in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali;
- c) la determinazione della rendita assicurata su ogni testa è effettuata in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

La rendita mensile massima assicurabile per ogni testa non potrà superare l'importo di 2.000,00 Euro.

Sono inclusi nel presente contratto i soggetti appartenenti al Gruppo a condizione che abbiano un'età di ingresso non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni.

Sono invece esclusi dall'assicurazione i soggetti che, alla decorrenza del contratto ed ad ogni ricorrenza annuale, se già assicurati, percepiscono una pensione di invalidità o hanno già in corso le pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso un Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza.

La Società assume la garanzia, di norma, in base allo stato di salute degli Assicurati con le modalità assuntive di volta in volta indicate dalla Società.

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

### Articolo 2

#### Struttura del contratto

La Società rilascerà al Contraente, in base ai dati e ai documenti da 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 dalla Società una nuova polizza-elenco con indicazione, per ogni Assicurato del premio monoannuale dovuto, calcolato in base all'età raggiunta, fermi i limiti di età indicati al precedente articolo.

La Società si impegna a pagare in caso di accertata Non autosufficienza dell'Assicurato la rendita posticipata vitalizia mensile costante indicata nella polizza-elenco fermo che l'importo massimo erogabile non potrà mai essere superiore a 2.000,00 euro mensili.

### Articolo 3

#### Definizione dello stato di "Non autosufficienza"/LTC (Long Term Care)

Per "Non autosufficienza" si intendono le conseguenze di un infortunio o l'insorgenza di una patologia, diagnosticate in epoca successiva all'entrata in vigore della copertura, presumibilmente permanenti ed irreversibili, che condizionino la perdita di 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana, con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

1. **Farsi il bagno o la doccia:** capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona
2. **Igiene personale:** effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità radersi, pettinarsi o di fare toilette) senza l'assistenza di una terza persona.
3. **Vestirsi:** capacità, di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.
4. **Nutrirsi:** capacità di mangiare o bere senza l'assistenza di una terza persona.
5. **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali (urinali e defecali).
6. **Spostarsi:** capacità di effettuare i cambi posturali (alzarsi da una sedia –letto, in piedi) e camminare in modo autonomo, senza l'assistenza permanente di una terza persona.

### Articolo 4

#### Esclusioni dalla garanzia assicurativa

È escluso dalla garanzia lo stato di Non autosufficienza causato da:

- a) **Dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
- b) **Patologie psichiatriche (es. depressione, psicosi, schizofrenia);**
- c) **Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;**
- d) **Nei primi tre anni dall'entrata in copertura del singolo Assicurato le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici, che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriormente all'entrata in vigore della copertura del singolo Assicurato, o che, comunque, siano noti all'Assicurato al momento dell'entrata in vigore della copertura stessa per il singolo Assicurato;**
- e) **Stati di Non-autosufficienza precedenti la data di effetto della copertura del singolo Assicurato;**
- f) **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 i premi versati restano acquisiti dalla Società.

### Articolo 5

#### Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società

5.1) Il Contraente o l'Assicurato o il delegato - così come definito al successivo articolo 9 - da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza, ai sensi dell'art. 3 "Definizione dello stato di non autosufficienza/LTC", deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti facendo pervenire alla Direzione della Società, a mezzo lettera raccomandata a/r, i documenti comprovanti lo stato di salute dell'Assicurato e inoltre relazione clinica rilasciata dallo specialista ospedaliero attestante la diagnosi clinica, lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato e somministrazione di idonei test valutativi (ad es. ADL, IADL, MMSE, indice di Barthel).

La denuncia dovrà essere inviata alla Società:

- a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento 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

La Società si impegna ad accertare la Non Autosufficienza entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata a/r di cui sopra completa di tutta la documentazione richiesta; resta ferma la facoltà della Società di richiedere nel corso dei 180 giorni 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 la Società 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 la Società 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, la Società inizia a corrispondere la rendita posticipata vitalizia mensile assicurata, indicata in polizza/elenco nonché le eventuali rate di rendita arretrate a partire dalla data di denuncia indicata al punto 5.1).

La rendita vitalizia è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non consente valori di riscatto.

5.2) A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, a pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente contratto per il caso di Non Autosufficienza sono obbligati:

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

La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di Non Autosufficienza con medici di propria fiducia.

5.3) Nel caso in cui la Non Autosufficienza non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato stesso, o il delegato ha la facoltà, entro 60 giorni, dalla comunicazione avuta, di promuovere mediante lettera raccomandata a/r con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società, la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente o dall'Assicurato stesso, o dal delegato ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti.

In caso di mancato accordo entro 60 giorni dalla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 60 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico del soccombente.

5.4) Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata a/r di cui al punto 5.1) 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 la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se lo stato di Non Autosufficienza è riconosciuto dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui alla lettera 5.3), 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.

## **Articolo 6**

### **Rivedibilità dello stato di "Non autosufficienza"**

Trascorsi 2 anni dal pagamento della prima rata di rendita la Società richiederà documentazione medica che attesti la permanenza dello stato di Non autosufficienza.

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

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

Se dagli accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge i requisiti minimi indicati al precedente Art. 3, l'erogazione della rendita prestazione cessa a far data dalla mensilità successiva all'accertamento.

## **Articolo 7**

### **Premio**

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 ed aggiungendo al valore così ottenuto una cifra fissa pro capite di 2,00 euro.

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.

## **Articolo 8**

### **Corresponsione della rendita**

Accertato lo stato di Non autosufficienza la Società provvederà alla corresponsione della rendita a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza come da raccomandata con ricevuta di ritorno indicata al precedente Articolo 5. La rendita verrà erogata in via posticipata con cadenza mensile.

La prima rata, comprensiva delle rate arretrate, verrà erogata il mese successivo alla data dell'avvenuto riconoscimento dello stato di Non autosufficienza. La Società si impegna ad erogare l'importo di rendita, indicata nella polizza-elenco per singolo Assicurato.

## **Articolo 9**

### **Delegato**

L'Assicurato può designare il soggetto delegato incaricato alla riscossione della rendita nonché alla consegna alla Società di tutta la documentazione necessaria all'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita.

La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata a/r alla Società.

## **Articolo 10**

### **Rivedibilità annuale dei premi**

I tassi di premio alla base del calcolo dell'ammontare del premio monoannuale sono rivedibili dalla Società periodicamente con cadenza annuale.

Tale rivedibilità viene effettuata sulla base di analisi effettuate in conformità alle basi statistiche utilizzate e dati oggettivamente verificabili che dimostrino un effettivo incremento dei tassi di sinistralità tali da richiedere modifiche sui premi successivi.

La Società invierà al Contraente la comunicazione della variazione con preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla ricorrenza annuale della polizza.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti, in tal caso il presente contratto LTC Group cesserà ogni effetto.

## **Articolo 11**

### **Durata del contratto**

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

## Parte II Conclusione del contratto

### **Articolo 12 Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti**

#### **Articolo 12.1 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, l'Accettazione e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa da Zurich, costituiranno ad ogni effetto il documento di Polizza.

#### **Articolo 12.2 Decorrenza degli effetti del Contratto**

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

## **Articolo 13**

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

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

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

## **Articolo 14**

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

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

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

## **Articolo 15**

### **Diritto di revoca e recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata il cui indirizzo è indicato al punto 11 della Nota informativa) da inviare entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto all'indirizzo della Società.

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

Il Contraente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata il cui indirizzo è indicato al punto 12 della Nota informativa) da inviare entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto all'indirizzo della Società.

La comunicazione di recesso può essere inviata alla Società mediante:

- 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

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta, quale risultante dal cartellino d'invio o dall'invio della PEC. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

## Parte III Regolamentazione in corso di contratto

### Articolo 16

#### Riscatto

Il contratto non ammette valore di riscatto.

### Articolo 17

#### Interruzione del pagamento dei premi

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

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

## Parte IV Beneficiari e pagamenti della Società

### Articolo 18

#### Beneficiari

Il Beneficiario della prestazione è l'Assicurato.

### Articolo 19

#### Pagamenti della Società

**Per i pagamenti conseguenti allo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, ad esclusione di quelli relativi alle rate di rendita successive alla prima, deve essere presentata richiesta scritta e devono essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:**

- richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato o dal delegato, contenente l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario intestato all'Assicurato su cui accreditare l'importo della rendita;
- relazione clinica attestante lo stato di Non Autosufficienza rilasciata dallo specialista ospedaliero corredata da documentazione medica specialistica (cartelle cliniche, accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali ecc.) come indicato al precedente articolo 5.

**La Società si riserva di richiedere all'Assicurato eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria.**

**Ad ogni ricorrenza annua del contratto l'Assicurato per ricevere la prestazione di rendita dovrà inviare il certificato di esistenza in vita.**

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

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Direzione.

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

### Articolo 20

#### Consenso trattamento dati assicurati

Il Contraente si impegna, in base a quanto previsto dall'informativa privacy in vigore al momento della sottoscrizione

del contratto, a raccogliere il consenso al trattamento dei dati personali di ogni Assicurato da inserire nella polizza, con la singola sottoscrizione dello specifico modello predisposto dalla Società.

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sui cui il diritto stesso si fonda.

## **Articolo 21**

### **Imposte**

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

## **Articolo 22**

### **Foro competente e rinvio alle norme di legge**

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro in cui il Contraente abbia la residenza alla data di sottoscrizione del Contratto. Per quanto non previsto nel presente contratto o non espressamente pattuito si rinvia, integralmente, alle pertinenti norme di legge italiana.

## **Articolo 23**

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

Ai sensi dell'Art. 42 comma 1 del D.lgs. 231 del 21 novembre 2007 e s.m.i., nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente ai rapporti continuativi in essere o alle operazioni in corso di realizzazione, la Società si astiene dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valuta se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35 del D.lgs. 231/2007 e s.m.i..

## **Articolo 24**

### **Embargo / sanzioni amministrative e commerciali**

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, 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 25**

### **Modifiche contrattuali**

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

## **Articolo 26**

### **Informativa in corso di contratto**

La Società si impegna a trasmettere le informazioni contenute nel Set informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Il Contraente ha la facoltà di esprimere, tramite la compilazione di un apposito modulo, il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartacea, delle comunicazioni in corso di contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente ed abilitato alla ricezione di messaggistica. **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 fisico (residenza/domicilio) od elettronico (posta elettronica).

## **Articolo 27**

### **Conflitto di interessi**

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

## **Articolo 28**

### **Reclami**

Tutte le informazioni sulla presentazione di reclami sono contenute nel DIP, nel DIP aggiuntivo e al seguente indirizzo internet [www.zurich.it](http://www.zurich.it)

## Articolo 29

### Costi

#### 29.1 Costi gravanti sul premio

<i>Caricamenti</i>	<i>Aliquota %</i>	<i>Importo</i>
in cifra fissa		Euro 2,00
in % sul premio monoannuale*	30%	

\*% da applicare al premio annuo

#### 29.2 Costi per l'erogazione della rendita

<i>Costo annuo implicito per spese di pagamento della rendita</i>	<i>Aliquota %</i>
calcolato sulla rendita annua assicurata	1,25%

# Informativa Privacy

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali – ovvero dati personali relativi a soggetti minori di cui Lei esercita la potestà genitoriale - al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "**Regolamento**") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

## 1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il Titolare del Trattamento è Zurich Investments Life S.p.A. con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la "**Società**"). Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo: [privacy@it.zurich.com](mailto:privacy@it.zurich.com) o scrivendo a mezzo posta alla sede della società sopra riportata.

## 2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

### a) Finalità contrattuali e di legge

I dati personali – ivi compresi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società:

- (i) al fine di fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, ivi compresa la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti); per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa fornite dalla Società (nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza, predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi; raccolta del premio assicurativo; accesso alla c.d. Area Clienti, 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; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiriciclaggio – con esclusione dei prodotti di Fondo Pensione Aperto e Piani Individuali Pensionistici, antiterrorismo, gestione e controllo interno). Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo, per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il seguente paragrafo 7 "*Esistenza di un processo decisionale automatizzato*".

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione di un contratto assicurativo ovvero dalla richiesta di un preventivo/quotazione per la stipula di un contratto e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

### b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

I Suoi dati personali (quindi con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, ove conferiti per le finalità di cui al precedente punto a)), a fronte di un Suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per **finalità di marketing**, quali 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 Insurance Group Ltd (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di **condurre ricerche di mercato**, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

### c) Rilevazioni statistiche

I Suoi dati personali (quindi con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, ove conferiti per le finalità di cui al punto a)), a fronte di un Suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

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

I Suoi dati personali (quindi con esclusione espressa degli eventuali dati personali di soggetti terzi e di soggetti minori, ove conferiti per le finalità di cui al punto a)), a fronte di un Suo specifico consenso, potranno 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 Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

### e) Soft Spam

Le ricordiamo inoltre che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporre prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da Lei ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

### f) Attività di autovalutazione del servizio prestato

I Suoi dati personali, potranno altresì essere utilizzati dalla Società per contattarla al fine di ricevere da Lei 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 Lei non desiderasse essere contattato per tale scopo, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1. 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) si precisa che il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

### 3. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMO INTERESSE

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), la base giuridica degli stessi sono:
  - (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione dei sinistri);
  - (ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l’invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiriciclaggio con esclusione dei prodotti di Fondo Pensione Aperto e Piani Individuali Pensionistici e antiterrorismo);
  - (iii) l’interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- punti 2 b), c) ed 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 da rinvenirsi nel 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 da rinvenirsi nel 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. CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- punto 2 a) (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori (ii) intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group LTd; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (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) ed f) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, soft spam e attività di autovalutazione), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourcers.

### 5. TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

I dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed applicando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei- in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione europea - avvengono sulla base delle "Clause Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione medesima, quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

### 6. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo 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 (con esclusione dei Fondo Pensione Aperto e Piani Individuali Pensionistici) 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: due 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. ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

La informiamo che la Società, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando ove necessario i 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 precipua di calcolo del rischio connesso con l’attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale (o nell’adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

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

### 8. I SUOI DIRITTI

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

- a) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
- b) ottenere la rettifica e l’aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all’oblio e la cancellazione);
- c) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
- d) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Le ricordiamo che ove avesse conferito il Suo libero consenso alle attività di cui ai precedenti punti 2 b), c) e d) (*finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, comunicazioni a terzi*), potrà in qualsiasi momento revocare il Suo consenso. A tal proposito si precisa che la revoca, anche ove fosse espressa con riguardo ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo. Potrà, inoltre, sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam) e 2 f) (attività di autovalutazione).

Potrà inoltre sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam).

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: e-mail [privacy@it.zurich.com](mailto:privacy@it.zurich.com); ovvero scrivendo alla Società all’attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all’indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).

# Glossario

---

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nel presente contratto assicurativo che la Contraente e l'Assicurato potranno utilizzare per una migliore comprensione del contratto.

Si avvertono tuttavia la Contraente e l'Assicurato che le definizioni di seguito riportate non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione della polizza collettiva, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di assicurazione.

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione.

**Beneficiario:** l'Assicurato stesso.

**Caricamenti:** parte del premio versato dall'Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

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

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

**Conflitto di interessi:** l'insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello della Contraente o dell'Assicurato.

**Contraente:** persona giuridica che ha stipulato la convenzione con la Compagnia.

**Contratto di assicurazione:** contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

**Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente ed all'Assicurato, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione.

**Garanzia:** copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.

**Impresa:** Vedi "Compagnia".

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

**Liquidazione:** pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Non autosufficienza:** l'insorgenza di una patologia, diagnosticata in epoca successiva all'entrata in vigore della copertura, presumibilmente permanente ed irreversibile, che condizioni la perdita di 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana, con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come :

1. Farsi il bagno o la doccia: capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona
2. Igiene personale: effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità radersi, pettinarsi o di fare toilette) senza l'assistenza di una terza persona.
3. Vestirsi: capacità, di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.
4. Nutrirsi: capacità di mangiare o bere senza l'assistenza di una terza persona.
5. Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali (urinali e defecali).
6. Spostarsi: capacità di effettuare i cambi posturali (alzarsi da una sedia –letto, in piedi) e camminare in modo autonomo, senza l'assistenza permanente di una terza persona.

**Polizza collettiva:** contratto di assicurazione stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Assicurati.

**Premio di tariffa:** somma di premio puro e dei caricamenti.

**Premio puro:** importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle probabilità di perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato.

**Premio monoannuale:** importo da corrispondere alla Compagnia determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione con riferimento al sesso, all'età assicurativa raggiunta e all'importo della rendita assicurata

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

**Prestazione assicurata:** rendita posticipata vitalizia mensile di importo costante nel caso in cui nel corso del periodo di copertura sia accertata la perdita di Autosufficienza Questionario anamnestico: dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato in relazione al proprio stato di salute.

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

**Rendita assicurata:** rendita assicurata su ogni testa determinata in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà dei singoli.

**Scheda di adesione:** documento sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto di Assicurazione.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

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

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
PAGA LE TASSE NEGLI STATI UNITI D'AMERICA/US TERRITORIES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE SI, TIN/ GIIN:			
HA LA RESIDENZA FISCALE IN UNO STATO DIVERSO DALL'ITALIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
SE SI: STATO RESIDENZA 1:		CODICE DI IDENTIFICAZIONE FISCALE NIF1	
STATO RESIDENZA 2:		CODICE DI IDENTIFICAZIONE FISCALE NIF2	
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
SEDE ATTIVITA' PREVALENTE (indicare Comune)		Codice PREVALENTE ATTIVITÀ SVOLTA: (*) - Sezione A	
CODICE SOTTOGRUPPO (*)		CODICE ATECO (*)	
Allegare:	VISURA CAMERALE	ALTRO, specificare:	
Codice TIPO SOCIETÀ (*) (sezione B)			
L'attività d'Impresa include relazioni con paesi di cui all'Allegato 1 (si veda pag. 10) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Se il cliente è un'organizzazione non profit, indicare la classe di beneficiari cui si rivolgono le attività svolte.			
<b>Classe di beneficiari:</b>			
Il Contraente Persona Giuridica è un'Entità Non Finanziaria Passiva così come definita dal Decreto Ministeriale 28/12/2015 in attuazione della Legge 18 Giugno 2015 nr 95, Art 1, Lettera gg e riferimenti successivi? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>AZIENDA ASSOCIATA - DATI ANAGRAFICI</b>			
RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P.	LOCALITA'	PROVINCIA	
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE - DATI ANAGRAFICI (Allegare documento di identità valido)</b>			
Cognome		Nome	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
C.F.		Data di nascita	
Comune di nascita		Provincia di nascita	
Indirizzo di residenza /domicilio: via, numero civico			
C.A.P.	Località di residenza /domicilio	Provincia di residenza /domicilio	
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
Tipo documento: codice e descrizione		Numero documento	
Ente di rilascio		Località di rilascio	
Data di rilascio		Data di scadenza	
<b>INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL TITOLARE EFFETTIVO</b>			
Dichiaro sotto la mia responsabilità che: <input type="checkbox"/> non sussiste un titolare effettivo <input type="checkbox"/> sussiste un titolare effettivo del rapporto del quale fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui sono a conoscenza			

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

MODALITA' DI PAGAMENTO			
<input type="checkbox"/> ASSEGNO BANCARIO/CIRCOLARE <u>non trasferibile</u> a favore dell'Intermediario o di Zurich Investments Life S.p.A.			
Tipo assegno		Numero	Banca Emittente/Trassata
<input type="checkbox"/> Banc.	<input type="checkbox"/> Circ.		
<input type="checkbox"/> Banc.	<input type="checkbox"/> Circ.		
<input type="checkbox"/> BONIFICO BANCARIO a favore del conto corrente intestato all'Intermediario o a Zurich Investments Life S.p.A.			
COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE INTESTATO AL CONTRAENTE			
Banca		Agenzia	
IBAN			
SCOPO, NATURA DEL RAPPORTO E ORIGINE DEI FONDI			
<input type="checkbox"/> Risparmio	<input type="checkbox"/> Previdenza	<input type="checkbox"/> Protezione	<input type="checkbox"/> Investimento
Indicare obbligatoriamente l'origine dei fondi			
<input type="checkbox"/> Stipendio	<input type="checkbox"/> Patrimonio personale	<input type="checkbox"/> Altro specificare _____	
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
<input type="checkbox"/> <u>Zurich Manager Protection</u> (premio annuo) Mod. 8.865 Tariffa.....		<input type="checkbox"/> <u>Zurich Staff Protection</u> (premio annuo) Mod. 8.829 Tariffa.....	
<input type="checkbox"/> <u>Zurich Board Protection</u> (premio annuo) Mod. 8.1011 Tariffa.....		<input type="checkbox"/> ..... Mod. .... Tariffa.....	
Data proposta		Durata	
QUOTA PAGAMENTO PREMIO			
Quota a carico del Contraente.....%		Quota a carico dell'Assicurato.....%	
Euro.....		Euro.....	

**Revoca della proposta e recesso del contratto**

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

.....  
Luogo e data di compilazione

.....  
Firma (leggibile) 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 ricevuto** e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e s.m.i.:
  - a) Comunicazione informativa degli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti
  - b) Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente
5. Consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, **dichiara** che i dati identificativi del titolare del rapporto/dell'operazione riprodotti negli appositi campi della presente proposta corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto/dell'operazione.
6. **Prende atto** che per ogni controversia inerente alla esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, il Foro competente sarà, in via esclusiva, quello di Milano e che qualora il Contraente e/o l'Assicurato e/o il/i Beneficiario/i sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e smi), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore e dichiara di approvare specificamente per iscritto ai sensi dell'art. 1341 e dell'art. 1342 cc questa disposizione.

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

7. 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 di compilazione.....  
Firma (leggibile) del Contraente

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

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

9. 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 di compilazione.....  
Firma (leggibile) del Contraente

10. 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 di compilazione.....  
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 di compilazione.....  
Firma (leggibile) del Contraente

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_**
**Modalità di pagamento del premio** - Il versamento del premio può essere effettuato:

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

**Consenso al trattamento dei dati**

Inoltre, la Contraente, qualora soggetto diverso dall'Assicurato, dal Beneficiario e dal Referente Terzo, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'Assicurato/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:

- |   | SI                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (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.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) del Contraente\* → \_\_\_\_\_

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

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

**Valutazione dell'intermediario:**

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

.....  
Luogo e data di compilazione

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



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

Assicurando: Cognome e Nome ..... Data di nascita .....
Professione (settore e mansioni) .....

Questionario sanitario - ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

- per garanzia Caso Morte : compilare sezione A e B
- per garanzia Caso Morte ed Invalidità: compilare sezione A, B e D
- per garanzia LTC: compilare sezione A, B, D e E
- per garanzia Dread Disease: compilare sezione A, B e C

A. Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando pratica sports pericolosi? (es. freeclimbing, alpinismo, sub, parapendio, paracadutismo, etc.)
L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli?
L'Assicurando guida con continuità autocarri o autotreni?

B. Dichiarazioni sanitarie per l'assunzione del rischio

1. E' mai stato ricoverato, anche in Day Hospital, in Case di cura, Ospedali, ecc. o si è mai sottoposto ad interventi chirurgici, anche in Day Hospital (salvo per appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, chirurgia estetica, parto, emorroidi, ragadi, varici, lesioni a menischi o legamenti, fratture di arti, estrazioni dentali, deviazione del setto nasale, alluce valgo)?
2. Ha sofferto o soffre di malattie:
- dell'apparato respiratorio?
- dell'apparato cardiocircolatorio?
DICHIARI I VALORI PRESSORI:
- dell'apparato digerente?
- dell'apparato genito-urinario?
- dell'apparato muscolo-scheletrico?
- del sistema nervoso o della psiche?
- del sistema endocrino metabolico?
- del sangue?
- del sistema immunitario?
3. Fa o ha fatto uso di sostanze stupefacenti o di alcolici oppure ha in questo momento patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi?
4. Fa o ha fatto uso di tabacco?
5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche od esami ematochimici (ad es. risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonoscopia, ECG) che abbiano dato esiti fuori dalla norma? Oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?

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

**SCHEDA DI ADESIONE PER PROPOSTA COLLETTIVA N° \_\_\_\_\_**
**C. Dichiarazioni sanitarie aggiuntive per la garanzia MALATTIA GRAVE**

7. Nella sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, tumore, diabete, malattie renali o malattie ereditarie prima dell'età di 75 anni?  SI Se SI specificare: Quali - Grado di parentela - A che età - Presenza in vita (SI/NO)  
 NO \_\_\_\_\_
8. Ha praticato negli ultimi 3 anni accertamenti diagnostici?  SI Se SI specificare: Quali - In che anno - Motivo - Esito  
 (sangue, urine, radiografie, fondo oculare, elettrocardiogrammi, elettroencefalogrammi, TAC, risonanza magnetica o altro)  NO \_\_\_\_\_
9. Assume abitualmente medicinali?  SI Se SI specificare: Quali - Da quanto tempo - Per quale motivo  
 NO \_\_\_\_\_
10. Dichiaro: pressione arteriosa: Max. \_\_\_\_\_ Min. \_\_\_\_\_

**D. Dichiarazioni sanitarie aggiuntive per la garanzia INVALIDITÀ**

11. Ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità?  SI Se SI specificare: Quali - Grado di invalidità riconosciuta  
 NO \_\_\_\_\_
12. Specificare eventuali postumi permanenti dovuti a malattia o infortuni \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**E. Dichiarazioni sanitarie aggiuntive per la garanzia Long Term Care**

13. Attualmente vive  da solo  con il coniuge  con un parente/amico  altro \_\_\_\_\_
14. Attualmente è in pensione?  SI Se SI specificare: Da quando e quale professione svolgeva  
 NO \_\_\_\_\_  
 È andato in pensione per motivi di salute?  SI Se SI specificare: La causa precisa  
 NO \_\_\_\_\_
15. Ha mai sofferto di o ricevuto cure per malattie neurologiche quali ad esempio malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, malattia dei moto neuroni, epilessia, o qualsiasi altro disturbo progressivo invalidante?  SI Se SI specificare: Tipo di malattia - Durata - Trattamento ed esiti  
 NO \_\_\_\_\_
16. Ha mai subito lesioni da traumi (ad es.: fratture, lussazioni, distorsioni gravi, traumi cranici ecc.)?  SI Se SI specificare: Motivo, Quando, Quali e postumi  
 NO \_\_\_\_\_
17. Soffre di perdite di memoria o stati confusionali?  SI  NO \_\_\_\_\_
18. Usa un sostegno per la deambulazione (ad es. una sedia a rotelle, le stampelle, il bastone, etc.)  SI Se SI specificare se l'utilizzo è temporaneo o permanente  
 NO \_\_\_\_\_
19. Soffre o ha mai sofferto di incontinenza urinaria o fecale  SI  NO \_\_\_\_\_
20. Necessita di assistenza nello svolgimento di attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa?  SI Se SI fornire precisazioni in merito  
 NO \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto Assicurando:**

1. **Dichiara** che le informazioni fornite nel questionario sanitario necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità anche se materialmente scritte da altri.
2. **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.
3. E' **consapevole** che il presente questionario forma parte integrante della polizza.  
 Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato rese in sede di compilazione del questionario sanitario, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894.

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 suoi 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:

- |   | SI                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (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.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) dell'Assicurando\* → \_\_\_\_\_

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

Zurich Investments Life S.p.A.

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

Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale E 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 7.11.1953

(G.U. 3.2.1954 n. 27)

Indirizzo PEC: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it - www.zurich.it



01.2019



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

