Zurich Investments Life S.p.A.

Zurich Care Autonomia

SET INFORMATIVO

Il presente Set informativo è predisposto per il prodotto Zurich Care Autonomia, prodotto assicurativo vita di tipo *Long Term Care* in forma di rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile a seguito di accertata non autosufficienza dell'Assicurato.

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

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

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

Edizione 10/02/2026, ultima disponibile

Zurich Care Autonomia

Presentazione del prodotto

Zurich Care Autonomia è una polizza vita di tipo *Long Term Care* con la quale è possibile proteggere sé stessi dal rischio di non autosufficienza, ottenendo, al verificarsi delle condizioni sotto riportate, che incidono sulla capacità di svolgere le principali attività elementari della vita quotidiana, il pagamento di una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile.

Per stato di "**Non autosufficienza"** si intende la perdita della capacità di compiere almeno 4 fra le 6 seguenti azioni elementari della vita quotidiana:

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

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

- **GLOSSARIO;**
- **Parte I (Artt. 1 – 6) – Oggetto del Contratto, prestazioni, limiti;**
- **Parte II (Artt. 7 – 10) – Non Autosufficienza;**
- **Parte III (Artt. 11 – 12) – Premi;**
- **Parte IV (Art. 13 – 16) – Durata del Contratto, conclusione, decorrenza e ripensamento;**
- **Parte V (Art. 17 – 18) – Denuncia del sinistro, beneficiari e pagamenti della Società;**
- **Parte VI (Art. 19 – 27) – Altre disposizioni operative;**
- **Parte VII (Art. 28) – Reclami;**
- **INFORMATIVA PRIVACY.**

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

Contatti

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

A seguito della conclusione del Contratto, il Contrente/Assicurato potrà richiedere le credenziali per accedere **all'Area Clienti Riservata** presente sul sito della Società, per poter consultare la propria posizione assicurativa.
Le credenziali d'accesso saranno rilasciate solo su specifica richiesta del Contraente/Assicurato, per garantire una consultazione sicura.
Per ottenerle, è possibile collegarsi all'indirizzo **https://areaclienti.zurich.it** e seguire le istruzioni riportate. Alla conclusione del processo, il Contraente/Assicurato avrà a disposizione le credenziali per la consultazione dell'area riservata.

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 Care Autonomia

Data di aggiornamento: 30.06.2025
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?

Un'assicurazione Long Term Care in base alla quale Zurich si impegna a pagare all'Assicurato una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile, il cui importo è indicato nel modulo di proposta, nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, sia accertata la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato.

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 si impegna a pagare all'Assicurato una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile nel caso in cui, nel corso del periodo di copertura, sia accertata la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato stesso.
Per stato di "Non autosufficienza", si intende l'incapacità, presumibilmente permanente ed irreversibile di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana elencate qui di seguito, con conseguente assoluta necessità di una costante assistenza da parte di una terza persona, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.
Tale stato di "Non autosufficienza", conseguente a un infortunio o all'insorgenza di una malattia, deve essere diagnosticata nel periodo di copertura assicurativa e deve permanere per almeno 90 giorni continuativi.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

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

Sono inclusi nello stato di Non autosufficienza i disturbi mentali di origine organica (a titolo esemplificativo malattia di Alzheimer) e il morbo di Parkinson che abbiano determinato perdita delle capacità cognitive.

Che cosa NON è assicurato?

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

- × Atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- × Tentato suicidio e lesioni volontarie
- × Malattie mentali non di origine organica (es. depressioni, stati psicotici)
- × Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, sovversione o qualsiasi operazione militare, dovunque accaduti

- Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio. La garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assicurato in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche Pratica delle seguenti attività sportive pericolose: scalata di rocce o ghiacciai oltre il 3° grado (scala U.I.A.A – Unione Italiana Associazioni Alpine), partecipazione a corse e gare automobilistiche anche con natanti a motore (e relative prove o allenamenti), speleologia, arrampicata libera, sport aerei in genere
- Alcolismo e uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope, allucinogeni e psicofarmaci

I casi di esclusione determinati dagli eventi/attività sopra elencati liberano la società dagli obblighi contrattuali e causano la risoluzione del Contratto ai sensi dell'articolo 1456 del Codice civile. In tal caso saranno rimborsati all'Assicurato i premi versati al netto dei costi commerciali e amministrativi eventualmente applicati

Ci sono limiti di copertura?

La Garanzia non opera per un periodo iniziale, denominato "periodo di carenza", pari a 90 giorni calcolati a partire dalla Data di decorrenza dell'assicurazione nel caso in cui la sopravvenienza della Non Autosufficienza derivante da malattia avvenga durante tale periodo.

In caso di perdita dello stato di autosufficienza dell'Assicurato durante il periodo di carenza, la società si limita a restituire all'Assicurato, sempreché sia stato regolarmente pagato il Premio, una somma pari all'ammontare del Premio versato, al netto dei Caricamenti.

In caso di Rinnovo di precedente contratto il periodo di carenza non si applica.

Non sono considerati come stato di non autosufficienza i disturbi mentali di origine non organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo psicosi, nevrosi, sindromi ansioso-depressivo).

Dove vale la copertura?

La garanzia per il caso di perdita di autosufficienza è valida in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese nel questionario medico semplificato o comunque nella fase di accertamento delle condizioni di salute e delle abitudini di vita siano complete e veritiere.
- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o dell'assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Il dettaglio della documentazione richiesta per la liquidazione delle prestazioni è elencato nel modulo per la richiesta di liquidazione, disponibile sul sito internet www.zurich.it e presso l'intermediario.

Quando e come devo pagare?

Il Premio annuale dovuto da ciascun Assicurato è specificato nel Portale dove l'Assicurato ha completato le procedure per la Prima sottoscrizione o per il Rinnovo di precedente contratto. Tale importo è altresì indicato nel Certificato di polizza ricevuto dall'Assicurato.

Il premio è indipendente dall'età dell'Assicurato e rimane costante fino alla scadenza naturale del contratto.

Il primo premio annuo è versato dall'Assicurato alla data di conclusione del Contratto e i successivi premi a ogni ricorrenza annuale della Data di decorrenza del Contratto, indicata nel Certificato di polizza. Il Premio annuale è dovuto dall'Assicurato in via anticipata.

Nel caso in cui venga erogata la rendita mensile a seguito della verifica dello stato di Non autosufficienza, e fintanto che tale condizione persiste, l'Assicurato non è tenuto al pagamento del Premio. Inoltre, a partire dalla data di denuncia del sinistro, completa di tutta la documentazione richiesta, viene sospeso il pagamento del Premio eventualmente in scadenza, nel periodo in cui è in corso l'accertamento dello stato di Non autosufficienza. Se non venisse riconosciuto lo stato di Non autosufficienza, la società si impegna a mantenere in vigore le garanzie a fronte di un unico pagamento dei Premi insoluti rimasti arretrati e successivi alla data di denuncia dello stato di Non autosufficienza, purché i requisiti di assumibilità e limiti di età siano stati rispettati al momento della prima sottoscrizione.

Il mancato pagamento del premio annuale, per motivi diversi dalla denuncia di un sinistro, che si dovesse protrarre per oltre 30 giorni dalla data di scadenza, determina automaticamente la risoluzione del contratto. Per le informazioni di dettaglio si rinvia al DIP Aggiuntivo, sezione Risoluzione.

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi di pagamento: addebito ricorrente su conto corrente o carta di credito/debito.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Prima sottoscrizione - il contratto ha una durata di un (1) anno e si rinnova automaticamente e tacitamente di anno in anno, a condizione che il premio annuo sia stato pagato, fino ad un massimo di cinque (5) anni. Alla scadenza dei cinque anni il contratto termina ed è escluso un ulteriore tacito rinnovo.

Rinnovo di contratto giunto alla naturale scadenza dei 5 anni - Zurich ha la facoltà di proporre in continuità assicurativa il Rinnovo rideterminando eventualmente un nuovo premio in funzione dell'evoluzione dell'esperienza statistica della Compagnia. In questo caso il contratto avrà una durata di un (1) anno e si rinnoverà automaticamente e tacitamente di anno in anno, a condizione che il premio annuo sia stato pagato, fino ad un massimo di cinque (5) anni. Alla scadenza dei cinque anni il contratto termina ed è escluso un ulteriore tacito rinnovo.

Il contratto si considera concluso nel momento in cui l'Assicurato, dopo aver terminato le procedure previste nel Portale fornito dall'Agente di Zurich per la Prima sottoscrizione o per il Rinnovo di precedente contratto, riceve da parte di Zurich il Certificato di polizza.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno indicato nel certificato di polizza inviato da Zurich all'Assicurato come data di decorrenza dell'assicurazione.

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

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

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

L'Assicurato può risolvere il contratto non pagando il premio di rinnovo annuo.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

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

Assicurazione di 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 Care Autonomia

Data di aggiornamento: 10.02.2026

Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

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

L'età del contraente alla Prima sottoscrizione deve essere compresa tra i 18 anni compiuti e i 70 anni (età assicurativa), ridotta a 65 anni e 6 mesi per il coniuge o il convivente e i familiari di 1° grado.

La sottoscrizione del presente contratto è riservata alle persone fisiche, residenti in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali.

Nel caso di Rinnovo di un contratto giunto alla naturale scadenza dei 5 anni, il contraente deve risultare residente Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residente in Italia ai fini fiscali.

Quali costi devo sostenere?

Costi sul premio

Su ciascun premio versato il costo a titolo di spese di acquisizione e gestione amministrativa del contratto espresso in valore percentuale è pari ad un massimo del 45,00%. Tale costo è incluso nel premio assicurativo.

Altri costi

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

I costi non sono determinati in funzione dell'età, del sesso dell'assicurato, della durata contrattuale o di fattori ulteriori a quelli sopra indicati.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dall'intermediario riferita all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari a circa l'81%. Il compenso percepito dall'intermediario è incluso nel premio assicurativo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: "Ufficio Gestione reclami" Via Benigno Crespi, n. 23 - 20159 Milano - Fax: 02.2662.2243 - E-mail: reclami@zurich.it – PEC: reclami@pec.zurich.it. È altresì possibile inoltrare il reclamo tramite l'apposito modulo che puoi trovare sul sito internet www.zurich.it, nella sezione dedicata ai reclami. Zurich, ricevuto il reclamo, deve fornire risposta entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal reclamante. Per i reclami che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A (agenti) del Registro Unico degli Intermediari (RUI) e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contradditorio con l'intermediario interessato.
All'IVASS	All'IVASS vanno indirizzati i reclami: - aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo indirizzato alla Compagnia. I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Fax: 06.42133206 - PEC: **ivass@pec.ivass.it** - Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	**È obbligatorio** rivolgersi, con il supporto di un avvocato, ad un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (L. 98/2013).
Negoziazione assistita	È **possibile** ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, secondo le modalità indicate nel D.L. n. 132/2014 (convertito in L. 162/2014).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se previsto nelle condizioni contrattuali assicurative o in caso di successivo accordo compromissorio, le parti possono risolvere la controversia, nominando uno o più arbitri. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è **possibile** presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il trattamento fiscale applicato al contratto, in vigore alla data di redazione del presente documento, dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro in base all'evoluzione normativa. **Detrazione fiscale dei premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte di assicurazione. Ai sensi dell'art 15, comma 1 lett. F) DPR 917/86 (TUIR) il premio è fiscalmente detraibile ai fini IRPEF nell'anno di pagamento e nella misura del 19% fino ad un massimo di 1.219,14 euro il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana. Condizione necessaria per godere della detrazione fiscale è che il premio sia versato con sistemi di pagamento "tracciabili". Inoltre, la detrazione spetta per intero ai titolari di reddito complessivo fino a 120.000 euro. Se si supera questo limite, la detrazione decresce fino ad azzerarsi al raggiungimento di un reddito complessivo di 240.000 euro. Per beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, sia fiscalmente a carico di quest'ultimo. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Le somme corrisposte da Zurich in caso di non autosufficienza: (i) se corrisposte a persona fisica, sono esenti IRPEF; (ii) se corrisposte a soggetti che esercitano attività d'impresa, costituiscono reddito di impresa e Zurich non applica alcuna ritenuta.

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

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 Care Autonomia

Condizioni di assicurazione

Edizione 30/06/2025, ultima disponibile

Sommario

Glossario 1
Parte I – Oggetto del Contratto, prestazioni, limiti 3
Articolo 1 – Prestazioni assicurate 3
Articolo 2 – Persone assicurabili e limiti di età 3
Articolo 3 – Dove sono valide le garanzie 4
Articolo 4 – Persone non assicurabili 4
Articolo 5 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa 5
Articolo 6 – Carenza 5
Parte II – Non autosufficienza 6
Articolo 7 – Definizione dello stato di Non autosufficienza 6
Articolo 8 – Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società 7
Articolo 9 – Rivedibilità dello stato di Non autosufficienza 7
Articolo 10 – Pagamento delle rate di rendita 7
Parte III – Premi 8
Articolo 11 – Premio 8
Articolo 12 – Interruzione del pagamento dei Premi 8
Parte IV – Durata del Contratto, conclusione, decorrenza e ripensamento 8
Articolo 13 – Durata del Contratto 8
Articolo 14 – Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti 8
Articolo 14.1 – Conclusione del Contratto 8
Articolo 14.2 – Decorrenza degli effetti del Contratto 8
Articolo 15 – Diritto di ripensamento (Revoca e Recesso) 9
Articolo 16 – Riscatto 9
Parte V – Denuncia del sinistro, beneficiari e pagamenti della Società 9
Articolo 17 – Denuncia del sinistro 9
Articolo 18 – Pagamenti della Società 10
Parte VI – Altre disposizioni operative 11
Articolo 19 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato 11
Articolo 20 – Prescrizione 11
Articolo 21 – Imposte 11
Articolo 22 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente 11
Articolo 23 – Modifiche contrattuali 12
Articolo 24 – Obbligo di adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio 12
Articolo 25 – Embargo / sanzioni amministrative e commerciali 12
Articolo 26 – Informativa in corso di Contratto 13
Articolo 27 – Conflitto di interessi 13
SEZIONE IV – Reclami 13
Articolo 28 – Reclami 13

Glossario

Assicurato: persona fisica a cui si riferisce il rischio oggetto dell'assicurazione.

Beneficiario: persona fisica che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

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

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

Certificato di polizza (o Polizza): documento sottoscritto da Zurich che riassume tutti gli elementi della proposta di Prima sottoscrizione o di Rinnovo del precedente contratto ed attestante la conclusione e l'esistenza del contratto di assicurazione. La proposta di Prima sottoscrizione o di rinnovo viene sottoscritta dall'Assicurato tramite il Portale fornito dall'Agente di Zurich.

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

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

Data di decorrenza: il Contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di polizza inviato dalla Società all'Assicurato come Data di decorrenza dell'assicurazione.

Detraibilità fiscale (del Premio versato): misura del Premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi. Relativamente alla presente Polizza, il premio annualmente versato è detraibile dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.

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

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

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

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

Gruppo: gruppo omogeneo di assicurati che hanno come comune denominatore l'appartenenza a una Società, Ente o Associazione (es. dipendenti di un'azienda o associati ad un Ente, ecc.) o ad altre determinate tipologie di soggetti, purché abbiano un'età compresa tra i 18 e i 70 anni ("età assicurativa". Sono compresi anche il coniuge o il convivente dell'Assicurato e i suoi familiari di 1° grado aventi un'età compresa tra i 18 e i 65 anni ("età assicurativa"), come risultanti alla Data di decorrenza del Contratto.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Portale fornito dall'Agente (o Portale): piattaforma tramite il quale l'Assicurato effettua le procedure per completare la Prima sottoscrizione o il Rinnovo di precedente contratto Zurich Care Autonomia.

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

Prestazione assicurata: rendita vitalizia posticipata mensile di importo costante e non rivalutabile, che è erogata se , nel corso della durata contrattuale, sia accertato lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato.

Prima sottoscrizione: la stipulazione di un contratto Zurich Care Autonomia che non deriva da una proposta di rinnovo inviata da Zurich al termine del periodo quinquennale del precedente contratto Zurich Care Autonomia.

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

Rinnovo del precedente contratto (o Rinnovo) : la stipulazione di un nuovo contratto Zurich Care Autonomia, al termine del periodo di cinque anni del contratto Zurich Care Autonomia precedente, previa sottoscrizione della proposta di rinnovo da parte del Contraente.

Set informativo: l'insieme della documentazione informativa, da consegnare all'Assicurato, composta da: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione, Glossario e Informativa Privacy.

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

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

Parte I – Oggetto del Contratto, prestazioni, limiti

Articolo 1 – Prestazioni assicurate

Con il presente Contratto, Zurich Investments Life S.p.A si impegna a pagare all'Assicurato una rendita posticipata vitalizia mensile non rivalutabile nel caso in cui, nel corso della durata contrattuale, sia accertata la perdita di autosufficienza in capo all'Assicurato, secondo quanto specificato nel successivo Art. 8 - *Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società.*

Cos'è una polizza Long Term Care

Il contratto di assicurazione *Long Term Care* è un contratto con il quale la compagnia di assicurazione, a fronte di un corrispettivo (il premio), si obbliga a pagare nei confronti di un soggetto (l'Assicurato) un determinato ammontare di denaro nel caso in cui l'Assicurato, nel corso del periodo di copertura, diventi Non autosufficiente a causa di infortunio o malattia.

La rendita posticipata vitalizia mensile non è rivalutabile ed è pari all'importo indicato nel Certificato di polizza inviato all'Assicurato da Zurich. La rendita è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

La rendita sarà pagata a partire dalla data di accertamento dello stato di Non autosufficienza, e fino a quando questo stato permane.

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

Il pagamento della rendita all'Assicurato è garantito a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il Premio annuale.

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

a) il pagamento del premio stabilito per un gruppo omogeneo di Assicurati, appartenenti al Gruppo come definito nel Glossario ed esplicitato nel Portale fornito dall'Agente, tramite il quale lo stesso Assicurato ha completato le procedure per la Prima sottoscrizione o per il Rinnovo di un precedente contratto.
b) solo nel caso di una Prima sottoscrizione, gli interessati appartenenti al Gruppo, come definito nel Glossario, devono aver espresso l'intenzione di acquistare la Polizza in un numero minimo predeterminato da Zurich. Questo numero sarà visibile all'assicurato nella fase precontrattuale attraverso il Portale fornito dall'Agente della Zurich.
c) che gli Assicurati, appartenenti al Gruppo, come definito nel Glossario, siano residenti in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residenti in Italia ai fini fiscali.

Resta salvo quanto previsto dagli articoli 5 - Esclusioni dalla Garanzia assicurativa e 6 - Carenza.

Rendita non rivalutabile

La rendita non rivalutabile rimane di importo costante nel tempo e sarà quindi sempre pari alla cifra esplicitata nel portale messo a sua disposizione dall'Agente della Zurich e nel Certificato di polizza.

Articolo 2 – Persone assicurabili e limiti di età

2.1 Prima Sottoscrizione

Una persona assume la qualifica di Assicurato in base al presente Contratto se:

- appartiene al Gruppo definito nel Glossario "il Gruppo",
- è stato raggiunto il numero minimo di Assicurati determinato da Zurich e visibile dall'Assicurato sul Portale fornito dall'Agente anche in fase precontrattuale,
- è residente in Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residente in Italia ai fini fiscali,

- quando sottoscrive il Contratto, ha un'età compresa tra i 18 anni (maggiorenne) e i 70 anni ("Età assicurativa"). Il limite di età per l'inclusione del coniuge/convivente e dei familiari di 1° grado all'interno del suddetto Gruppo come riportato nel Glossario è compreso tra i 18 anni (maggiorenne) e i 65 anni ("Età assicurativa").

Cos'è l'Età assicurativa

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

La Società presta la garanzia prevista nel presente Contratto a seguito della compilazione da parte dell'Assicurato del Questionario medico semplificato per cui, in caso di risposta conforme a tutte le domande, il Contratto si considera perfezionato. In caso contrario, anche di una sola risposta non conforme, non sarà possibile concludere il Contratto.

2.2 Rinnovo del precedente contratto

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

Il Contraente è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con la Compagnia assicurativa e che paga il premio.
L'Assicurato è il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Il Beneficiario è il soggetto che, al verificarsi dell'evento assicurato nel contratto (es. "Non autosufficienza" dell'assicurato), beneficerà dell'indennizzo dovuto dalla Zurich (o Società).
Nel presente contratto il Contraente, l'Assicurato e il Beneficiario coincidono nella stessa persona: viene pertanto utilizzato il termine Assicurato.

L'Assicurato di una polizza Zurich Care Autonomia che sia giunta alla scadenza dei 5 anni e che, ai sensi dell'articolo 13 (Durata del Contratto), abbia ricevuto da Zurich una proposta di rinnovo in continuità assicurativa, può procedere al rinnovo della polizza, se risulta residente Italia, in possesso di codice fiscale italiano e residente in Italia ai fini fiscali.
In questo caso, ai fini del rinnovo della Polizza, non sono richiesti ulteriori accertamenti sanitari poiché questi sono stati già effettuati al momento della sottoscrizione della polizza Zurich Care Autonomia in scadenza.

Articolo 3 – Dove sono valide le garanzie

Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

Articolo 4 – Persone non assicurabili

4.1 Prima sottoscrizione
Non sono assicurabili i soggetti che **alla Data di decorrenza** del Contratto:

- **hanno problemi permanenti di continenza oppure bisogno dell'aiuto di un terzo per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana oggetto della copertura;**
- **hanno diritto, hanno fatto richiesta, o percepiscono una pensione di invalidità, una rendita di invalidità o di inabilità al lavoro, prestata da qualsiasi soggetto pubblico e privato, con un grado di invalidità permanente superiore al 25%, oppure hanno un'invalidità civile, per tutte le categorie, con un grado di invalidità permanente superiore al 50%;**
- **hanno ricevuto una diagnosi di affezione di almeno una delle seguenti patologie: malattie di Alzheimer, Parkinson e parkinsonismi, altre demenze senili, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (malattia dei motoneuroni), ictus con postumi invalidanti, demenze su base vascolare acute e croniche, diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie, gravi forme artritiche, gravi disturbi della vista (glaucoma se progressivo o grave);**

- **negli ultimi 5 anni hanno ricevuto una diagnosi di cancro, ovvero tumore maligno, per il quale sia stato prescritto intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia, non ancora dichiarato guarito dal medico specialista;**
- **hanno ricevuto indicazioni a sottoporsi ad interventi chirurgici oppure sono in cura farmacologica e senza l'effettuazione dell'intervento chirurgico o l'utilizzo dei farmaci prescritti non potrebbero adempiere allo svolgimento delle ordinarie attività della vita quotidiana e lavorativa.**

4.2 Rinnovo del precedente contratto

Ai fini del rinnovo, non sono ammissibili all'assicurazione i soggetti che, pur già coperti da una polizza Zurich Care Autonomia, **non hanno raggiunto la scadenza dei 5 anni** della stessa, o che, pur avendo raggiunto tale scadenza, **non hanno ricevuto una proposta di rinnovo** da parte della Società.

Articolo 5 – Esclusioni dalla Garanzia assicurativa

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

- **Atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.**
- **Tentato suicidio e lesioni volontarie.**
- **Malattie mentali non di origine organica (es. depressioni, stati psicotici).**
- **Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, sovversione o qualsiasi operazione militare, dovunque accaduti.**
- **Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio. La garanzia, tuttavia, è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assicurato in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.**
- **Pratica delle seguenti attività sportive pericolose: scalata di rocce o ghiacciai oltre il 3° grado (scala U.I.A.A – Unione Italiana Associazioni Alpine), partecipazione a corse e gare automobilistiche anche con natanti a motore (e relative prove o allenamenti), speleologia, arrampicata libera, sport aerei in genere.**
- **Alcolismo e uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope, allucinogeni e psicofarmaci.**

I casi di esclusione determinati dagli eventi/attività sopra elencati liberano la Società dagli obblighi contrattuali e causano la risoluzione del Contratto ai sensi dell'articolo 1456 del Codice civile. **In tal caso saranno rimborsati all'Assicurato i Premi versati al netto dei Caricamenti eventualmente applicati.**

Articolo 6 – Carenza

La Garanzia di cui al presente Contratto **non opera** per un periodo iniziale, denominato **"periodo di carenza", pari a 90 giorni calcolati a partire dalla Data di decorrenza** dell'assicurazione (vedi art. 14.2 Decorrenza degli effetti del Contratto) nel caso in cui la sopravvenienza della Non Autosufficienza derivante da malattia avvenga durante tale periodo.

La Garanzia è invece operante dalla Data di decorrenza dell'assicurazione (ossia senza periodo di carenza) qualora lo stato di Non Autosufficienza derivi da infortunio, malattia infettiva acuta o shock anafilattico avvenuti dopo la Data di decorrenza dell'assicurazione

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

In caso di Rinnovo del precedente contratto il periodo di carenza non si applica.

Parte II – Non autosufficienza

Articolo 7 – Definizione dello stato di Non autosufficienza

Per stato di "Non autosufficienza", si intende l'incapacità presumibilmente permanente ed irreversibile di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana elencate qui di seguito, con conseguente assoluta necessità di una costante assistenza da parte di una terza persona, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Tale stato di "Non autosufficienza", conseguente a un infortunio o all'insorgenza di una malattia, deve essere diagnosticata nel periodo di copertura assicurativa e deve permanere per almeno 90 giorni continuativi.

Le 6 attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

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

Sono esclusi dallo stato di Non autosufficienza i disturbi mentali di origine non organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo psicosi, nevrosi, sindromi ansioso-depressive).

Sono inclusi nello Stato di Non autosufficienza i disturbi mentali di origine organica (a titolo esemplificativo malattie di Alzheimer) e il morbo di Parkinson, che abbiano determinato perdita delle capacità cognitive.
La perdita delle capacità cognitive è intesa e definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- memoria di breve e/o lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici questioni, capacità di prendere decisioni razionali).

L'Assicurato verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- dalle risposte date dall'Assicurato a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive;
- la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- la capacità intellettuale dell'Assicurato è tale per cui lo stesso Assicurato necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere l'Assicurato stesso o terzi soggetti con i quali il medesimo Assicurato venisse a contatto.

In ogni caso, la prestazione è erogata sia nelle ipotesi in cui la perdita dell'autosufficienza dia luogo al ricovero ospedaliero sia nelle ipotesi in cui non è previsto il ricovero.

Articolo 8 – Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società

A) Denuncia del sinistro: l'Assicurato o altra persona avente titolo (fornendo evidenza comprovante la titolarità), da quando si presume siano maturate le condizioni di Non autosufficienza ai sensi dell'art. 7 - Definizione dello stato di Non autosufficienza, deve farne denuncia alla Società nelle modalità di cui all'art. 17 – Denuncia del sinistro per gli opportuni accertamenti.

B) Eventuali dichiarazioni e accertamenti richiesti dalla Società sullo stato di Non autosufficienza: l'Assicurato, a pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto per il caso di Non autosufficienza, **è obbligato a**:

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- 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 lo stato di Non Autosufficienza.

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

C) Controversie: nel caso in cui non venga riconosciuto dalla Società lo stato di Non autosufficienza, l'Assicurato o altra persona avente titolo (fornendo evidenza comprovante la titolarità) hanno la facoltà, entro 60 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione da parte della Società, di promuovere un tentativo di Mediazione e se questo non dovesse avere successo di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria competente ai sensi del successivo art. 22 - *Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente.*

D) Sospensione del pagamento dei premi: dalla data del timbro postale della lettera raccomandata a/r o dalla data di invio della PEC, con cui l'Assicurato denuncia il sinistro e invia la documentazione completa (art. 17 – Denuncia del sinistro), il pagamento del Premio relativo alla posizione assicurativa per la quale è in corso l'accertamento dello stato di Non autosufficienza è sospeso. Se non venisse riconosciuto lo stato di Non autosufficienza, la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie a fronte di un unico pagamento dei Premi insoluti rimasti arretrati e successivi alla data di denuncia dello stato di Non autosufficienza, purché i requisiti di assumibilità di cui all' Articolo 2 – Persone assicurabili e limiti di età siano stati rispettati al momento della Prima sottoscrizione.

Se lo stato di Non autosufficienza fosse riconosciuto dalla Società o dall'Autorità competente di cui al punto C), l'obbligo al pagamento del Premio cessa definitivamente.

Articolo 9 – Rivedibilità dello stato di Non autosufficienza

Nel periodo di pagamento della rendita, la Società potrà effettuare in qualsiasi momento verifiche della permanenza dello stato di Non autosufficienza dell'Assicurato. La Società nel corso delle verifiche potrà anche richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica.

Se dagli accertamenti effettuati dovesse risultare che lo stato di Non autosufficienza è cessato, il pagamento della rendita cesserà a far data dal mese successivo all'accertamento.

Articolo 10 – Pagamento delle rate di rendita

Le rate di rendita saranno erogate in via posticipata con cadenza mensile.

La prima rata sarà erogata il mese successivo alla data dell'avvenuto riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società comprese anche le rate eventualmente maturate e non corrisposte nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza ed invio della documentazione completa (art. 17 – Denuncia del sinistro), e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza.

La Società si impegna a pagare le rate mensili per l'importo esplicitato nel Certificato di polizza che l'Assicurato ha ricevuto da Zurich. L'importo delle rate mensili rimarrà costante nel tempo e non sarà oggetto di rivalutazione finanziaria.

Parte III – Premi

Articolo 11 – Premio

Il Premio annuale dovuto da ciascun Assicurato è specificato nel Portale dove l'Assicurato ha completato le procedure per la Prima sottoscrizione o per il Rinnovo di precedente contratto.

Tale importo è altresì indicato nel Certificato di polizza ricevuto dall'Assicurato. Il premio è indipendente dall'età dell'Assicurato e rimane costante fino alla scadenza naturale del contratto.

Il Premio annuale è dovuto dall'Assicurato in via anticipata.

Il primo premio annuo è versato dall'Assicurato alla data di conclusione del contratto e i successivi premi a ogni ricorrenza annuale della Data di decorrenza del contratto, indicata nel Certificato di polizza.

Nel caso in cui venga erogata la rendita mensile a seguito della verifica dello stato di Non autosufficienza, e fintanto che tale condizione persiste, l'Assicurato non è tenuto al pagamento del Premio.

Inoltre, a partire dalla data di denuncia del sinistro, completa di tutta la documentazione richiesta, viene sospeso il pagamento del Premio eventualmente in scadenza, nel periodo in cui è in corso l'accertamento dello stato di Non autosufficienza (come meglio specificato al punto D dell'art. 8 - Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società).

Articolo 12 – Interruzione del pagamento dei Premi

Il mancato pagamento del Premio annuale, per motivi diversi dalla denuncia di un sinistro, che si dovesse protrarre per oltre 30 giorni dalla data di scadenza, determina automaticamente la risoluzione del Contratto.
A giustificazione del mancato pagamento del Premio, l'Assicurato non può in nessun caso opporre che la Società non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Parte IV – Durata del Contratto, conclusione, decorrenza e ripensamento

Articolo 13 – Durata del Contratto

Alla Prima sottoscrizione, il contratto ha una durata di un (1) anno e si rinnova automaticamente e tacitamente di anno in anno, a condizione che il premio annuo sia stato pagato, fino ad un massimo di cinque (5) anni.
Alla scadenza dei cinque anni:

- il contratto termina ed è escluso un ulteriore tacito rinnovo.
- Zurich ha la facoltà di proporre in continuità assicurativa il rinnovo rideterminando eventualmente un nuovo premio in funzione dell'evoluzione dell'esperienza statistica della Compagnia. In questo caso il contratto avrà una durata di un (1) anno e si rinnoverà automaticamente e tacitamente di anno in anno, a condizione che il premio annuo sia stato pagato, fino ad un massimo di cinque (5) anni.

Articolo 14 – Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

Articolo 14.1 – Conclusione del Contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui l'Assicurato, dopo aver terminato le procedure previste nel Portale per la Prima sottoscrizione o per il Rinnovo del precedente contratto riceve da parte di Zurich il Certificato di polizza.
Solo in caso di Prima sottoscrizione, per la conclusione del contratto è richiesto il raggiungimento del numero minimo di assicurati predeterminato da Zurich e visibile dall'Assicurato in fase precontrattuale attraverso il Portale.
Il Certificato di polizza e qualsiasi altra comunicazione aggiuntiva e/o documento/appendice emessa da Zurich costituiranno ad ogni effetto la Polizza.

Articolo 14.2 – Decorrenza degli effetti del Contratto

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il Premio dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di polizza inviato dalla Società all'Assicurato, come Data di decorrenza dell'assicurazione (la "**Data di decorrenza**").

Articolo 15 – Diritto di ripensamento (Revoca e Recesso)

L'Assicurato può:

- **revocare** la sua volontà di acquistare o rinnovare il contratto fino a quando non avrà ricevuto il Certificato di polizza inviato da Zurich. La revoca si esercita per il tramite dell'Agente Zurich scrivendo all'indirizzo e-mail: supporto@4careitalia.com.;
- **recedere** dal contratto sottoscritto mediante comunicazione scritta da inviare a Zurich entro 30 giorni dalla data di Conclusione del Contratto ossia dal ricevimento del Certificato di polizza inviato da Zurich mediante:
  (i) le procedure previste nell'Area Clienti presente nel sito dell'Agente Zurich: www.4careitalia.it, al cui interno l'Assicurato stesso troverà l'operatività dedicata all'operazione di recesso;
  (ii) lettera raccomandata A.R. inviata a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Operations - Ufficio Life Post sales - Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano;
  (iii) PEC (posta elettronica certificata), per i mittenti possessori, specificando in oggetto "recesso dal Contratto", inviata a: Zurich.Investments.Life@pec.zurich.it

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato il Premio corrisposto al netto dell'eventuale parte di Premio relativa al rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
L'Assicurato può risolvere il contratto comunicando, prima di ogni ricorrenza annuale , la volontà di risoluzione nel Portale oppure per il tramite dell'Agente Zurich all'indirizzo e-mail: supporto@4careitalia.com.

Articolo 16 – Riscatto

Il contratto non ammette riscatto.

Parte V – Denuncia del sinistro, beneficiari e pagamenti della Società

Articolo 17 – Denuncia del sinistro

L'Assicurato o altra persona avente titolo (fornendo documento comprovante la titolarità) da quando si presume siano maturate le condizioni di Non autosufficienza ai sensi dell'art. 7 - Definizione dello stato di Non autosufficienza, deve farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti dello stato di Non autosufficienza, facendo pervenire alla Società stessa:

a. la richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato o altra persona avente titolo, contenente l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario intestato all'Assicurato o altro conto corrente autorizzato su cui accreditare l'importo della rendita;
b. la copia di un documento di identità in corso di validità dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, riportante firma leggibile;
c. documentazione dalla quale si rilevi che alla Data di decorrenza del contratto l'Assicurato aveva le caratteristiche di appartenenza al Gruppo come definito nel Glossario e nell'Art. 2 - Persone assicurabili e limiti di età;
d. i documenti comprovanti lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato e la relazione clinica rilasciata dal medico curante (medico di famiglia o specialista ospedaliero) attestante la diagnosi clinica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
e. la data della sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di Non autosufficienza;
f. in caso di demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (M.M.S.E.).
g. evidenza dell'eventuale somministrazione di idonei test valutativi (ad es. ADL, IADL, indice di Barthel) se già in possesso dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, al momento della denuncia del sinistro.

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

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

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

- **a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento** indirizzata a: Zurich Investments Life S.p.A. – Life Operations – Ufficio Life Maturity & Surrenders – Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano
- **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 lo stato di Non autosufficienza entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata a/r o della data di invio della PEC di cui sopra, purché l'invio sia completo 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.

Articolo 18 – Pagamenti della Società

Al verificarsi dello stato di Non autosufficienza dell'Assicurato, per ottenere il pagamento delle rate mensili di rendita, l'Assicurato deve trasmettere alla Società i documenti previsti all'art. 17 – Denuncia del sinistro, ed elencati nel modulo di denuncia di sinistro, mediante comunicazione scritta agli indirizzi nello stesso articolo indicati.

Se necessario alla definizione dello stato di Non autosufficienza, la Società può chiedere all'Assicurato eventuale ulteriore documentazione o di sottoporsi a visita medica presso un medico fiduciario della Società.

Ad ogni ricorrenza annua del Contratto, l'Assicurato per ricevere il pagamento delle rate mensili di rendita dovrà inviare alla Società il certificato di esistenza in vita.

L'Assicurato è tenuto a comunicare a Zurich, in ogni momento della durata contrattuale, il recupero dello stato di autosufficienza entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata a/r o PEC, agli indirizzi riportati nell'art. 17 – Denuncia del sinistro.

Nel caso in cui la Società, entro i 180 giorni utili ad accertare lo stato di Non autosufficienza (vedi art. 8 Accertamento e riconoscimento dello stato di Non autosufficienza da parte della Società e art. 17 – Denuncia del sinistro), verifichi:

- **la presenza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di Non autosufficienza e riconosca il diritto alla Prestazione assicurata**, la Società inizierà a pagare le rate di rendita, comprese anche le rate eventualmente maturate nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza ed invio della documentazione completa, e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza. Nessun ulteriore pagamento di Premio sarà dovuto dall'Assicurato e saranno restituiti allo stesso Assicurato gli eventuali premi pagati nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza.
- **la mancanza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di Non autosufficienza necessari all'erogazione della rendita**, l'Assicurato sarà tenuto al pagamento degli eventuali premi arretrati non pagati e dovuti.

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

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Zurich.

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

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

Parte VI – Altre disposizioni operative

Articolo 19 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

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

- se nelle dichiarazioni inesatte o nelle reticenze l'Assicurato ha agito con dolo o colpa grave, Zurich può annullare il Contratto, entro 3 mesi dalla scoperta dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, trattenendo il/i Premio/i relativo/i al periodo assicurativo in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora si verifichi un Sinistro nei 3 mesi dalla scoperta dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, Zurich non è tenuta a pagare alcun importo;
- se nelle dichiarazioni inesatte o nelle reticenze l'Assicurato ha agito senza dolo o colpa grave, Zurich può recedere dal Contratto entro 3 mesi dalla scoperta dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Se, conoscendo il vero stato delle cose, l'Assicurato sarebbe risultato una persona non assicurabile ai sensi dell'art. *4 – Persone non assicurabili*, Zurich non è tenuta a pagare alcun importo.

Perché è importante fornire a Zurich le informazioni corrette?
Se il Contraente comunica a Zurich informazioni inesatte, oppure omette informazioni, che sono rilevanti per la validità del Contratto (come, ad esempio, informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato) l'Assicurato può perdere tutto o in parte il diritto alla prestazione in caso di Sinistro.

Articolo 20 – Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto (diversi dal diritto al pagamento dei premi) si prescrivono nel termine di 10 anni.
Pertanto, le somme dovute per sinistro **devono essere tassativamente richieste a Zurich entro dieci anni dalla data del verificarsi dell'evento relativo al sinistro.**
Le somme non richieste entro i termini di prescrizione non potranno più essere liquidate ai richiedenti, ma dovranno essere comunicate e devolute da Zurich al fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 343, Legge 23 dicembre 2005, n. 266 e s.m.i..

Articolo 21 – Imposte

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

Articolo 22 – Legge applicabile, controversie, mediazione e foro competente

Il presente contratto è disciplinato dalla legge italiana.
Per quanto non è espressamente regolato in questo Contratto valgono le norme della legge italiana in materia.
Tutte le controversie relative al Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e successive modifiche.
Il tentativo di mediazione è condizione per poter procedere con la causa civile.

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

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

Chi la può attivare?
Per controversie relative a contratti assicurativi: i Contraenti e gli Assicurati.

Come funziona?
La domanda di mediazione deve essere presentata alla sede legale dell'organismo di mediazione.
La segreteria dell'organismo di mediazione nomina un mediatore e viene fissato un incontro preliminare.
L'incontro preliminare tra le parti ed il mediatore ha lo scopo di informare in merito alla funzione e alle modalità di svolgimento della procedura e di verificare l'effettiva possibilità di un accordo e il consenso a proseguire il negoziato.
Nel caso in cui al primo incontro emerga l'impossibilità di un accordo, nessun compenso è dovuto all'Organismo di mediazione (fatte salve le spese di avvio della procedura).
La conclusione del primo incontro senza accordo è sufficiente per avverare la condizione di procedibilità dell'azione.
Nel caso la mediazione sfoci in un accordo, il verbale sottoscritto anche dagli avvocati, costituirà titolo esecutivo.

Articolo 23 – Modifiche contrattuali

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

Articolo 24 – Obbligo di adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio

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

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

Articolo 25 – Embargo / sanzioni amministrative e commerciali

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

Articolo 26 – Informativa in corso di Contratto

Zurich si impegna a trasmettere al Contrente/Assicurato, entro sessanta (60) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa.

In occasione dell'invio dell'estratto conto annuale Zurich comunicherà al Contrente/Assicurato, anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set informativo anche per effetto di modifiche di Legge successive alla conclusione del Contratto.

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

L'obbligo informativo in capo a Zurich si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dal Contrente/Assicurato. Quest'ultimo 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 sussistono situazioni di conflitto di interesse.

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

SEZIONE IV – Reclami

Articolo 28 – Reclami

Tutte le informazioni sulla procedura di presentazione dei reclami sono contenute nel DIP aggiuntivo Vita e al seguente indirizzo internet www.zurich.it

Informativa Privacy

Art. 13 e 14 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (GDPR)

Gentile Cliente,

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

Perché ti viene fornita questa informativa?

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

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

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

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

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

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

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

- e-mail: privacy@it.zurich.com
- posta ordinaria: Zurich Investments Life S.p.a.
  Via Benigno Crespi 23, 20159 Milano.

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

a) **Finalità contrattuali e di legge**
Per le finalità contrattuali, cioè per fornirti i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa:
- accesso al servizio di consultazione della tua posizione assicurativa (Area Riservata Clienti)
- predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza
- predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi
- raccolta del premio assicurativo
- liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto
- riassicurazione
- coassicurazione
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi e liquidazione delle prestazioni);

(ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche e antiterrorismo);

(iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, di indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

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

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

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

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

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

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

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

I Dati Personali non sono soggetti a diffusione.

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

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

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

(ii) dati inerenti alle attività antifrode:10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(iii) dati inerenti alle attività di contrasto al riciclaggio di denaro e antiterrorismo : 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo.

(iv) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva.

(v) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: 2 anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

(vi) dati trattati per finalità per attività di autovalutazione: 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione.

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

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

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

8. Quali sono i tuoi diritti?

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

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

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

Come puoi esercitare i tuoi diritti?

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

Zurich Investments Life S.p.A.
Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Capitale sociale € 207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 - Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

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

8.485 – Ed. 01.2026