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 +39.025966203 - Capitale sociale € 207.925.480 iv. Iscritta all'Albo Imprese IVASS II 31.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS II 31.08 al n. 2 - C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 Imp. aut. con D.M. del 7t1.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27) Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it



roposta di				
andato	Codice Intermediario/Nome Cognome		Punto Vendita	
Contraente	e - Dati anagrafici			
Ragione Sociale				
C.F.	Data	a di costituzione		
Paga le tasse negli St		GIIN:		
Ha la Residenza Fisca	le in uno Stato diverso dall'Italia? 🗌 SI 🔲 NO 💮 Se SI: stat	o residenza 1: Codice di	Identificazione Fiscale NIF	:
	stat	o residenza 2: Codice di	Identificazione Fiscale NIF	
Indirizzo Sede Legale	: via, numero civico			
C.A.P	Località		Provincia Si	tato
Indirizzo e-mail				
Indirizzo di corris	oondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario	Indirizzo di corrispondenza diverso da sede?	□ SI □ NO	
		Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente?	□ SI □ NO	
Presso				
via, numero civico				
C.A.P. di corrisponde	nza Località di corrispondenza			
	Località di Corrispondenza	Prov	vincia di corrispondenza	
A1 - Legale R	SURA CAMERALE	ppresentante)		
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante)Nome a di nascita/	Se	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante)Nome a di nascita/	Se	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra Data : via, numero civico	ppresentante)Nome a di nascita/	Se scita Stato di na:	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante)Nome a di nascita/	Se scita Stato di na:	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra Data : via, numero civico	ppresentante)Nome a di nascita/	Se scita Stato di na:	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio:	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra Data via, numero civico Località di residenza	ppresentante)Nome a di nascita/Provincia di nasProvincia di resi	scita Stato di na:	esso M F
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi C	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio	Provincia di dor	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi C	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di dor Numero documento	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza micilio
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Estremi coc Ente di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M Fl
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Estremi coc Ente di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M Fl
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi c Tipo documento: coc Ente di rilascio Data di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi c Tipo documento: coc Ente di rilascio Data di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi comicilio Data di rilascio Data di rilascio Azienda as Ragione Sociale	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Data di rilascio Data di rilascio Data di rilascio Ragione Sociale C.F. C.F. Cognosiale C.F. C.F. Cognosiale C.F. Cognosiale C.F. C.F. C.F. C.F. C.F. C.F. C.F. C.F.	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Data di rilascio Data di rilascio Azienda as Ragione Sociale C.F. Comune di nascita Ragione Sociale Indirizzo Sede Legale	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico	Provincia di nas Provincia di resi Provincia di dor Provincia di dor Numero documento Località di rilascio Data di scadenza	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F

Daniel district and the second					
Beneficiario in caso di morte					
Beneficiario Standard					
Beneficiario in caso di vita					
Beneficiario Standard					
Facoltà di designazione Il Contraente vuole concedere la facoltà di designazion	ne specifica del Beneficiario in capo a	d ogni singolo Assicurato? 〔	⊃ SI □ NO		
ELENCO BENEFICIARI STANDARD		0809 IL CONIUGE DELL'A NASCITURI IN PAR		MOMENTO DEL DECESSO ED I FIG	.I NATI E
0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO 0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO 0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PA 0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; LEGITTIMI IN PARTI UGUALI 0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI II 0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUA 0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUA 0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI	d della designazione Rti uguali In Mancanza gli eredi N Parti uguali Ili	MANCANZA I FIGL 0811 IL CONIUGE DELL'A FIGLI NATI E NASC 0812 PER IL 50% IL CON IL RIMANENTE 509 0813 PER IL 50% IL CON	I NATI E NASCITU ASSICURATO AL N ITURI IN PARTI UG IIUGE DELL'ASSIC 6 I FIGLI NATI E N IIUGE DELL'ASSIC 'ER IL RIMANENTE	URATO AL MOMENTO DEL DECES	CANZA
Caratteristiche del contratto					
☐ Zurich Manager Protection (premio ann	uo) 🗆 Zurich Staff Protect	ion (premio annuo)	☐ Zurich Bo	pard Protection (premio ann	uo)
Tariffa	Tariffa		Tariffa		
Mod. 8.865 ed	Mod. 8.829 ed		Mod. 8.101	1 ed	
0			Π		
Tariffa					
Moded					
Data proposta		Durata			
Ouete mercanete and					
Quota pagamento premio Quota a carico del Contraente	% Euro	Quota a carico dell'A	ssicurato	% Euro	
Quota a carico del Contraente	mio			% Euro	
Quota a carico del Contraente	e mio corrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	r mio Forrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	r mio Forrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	r mio Forrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente	ario o a Zurich Investments Agenzia	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermed	ario o a Zurich Investments Agenzia	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermed	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investmen	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investmen	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investments Banca Emittente/Trassat	Life S.p.A. hts Life S.p.A.	Piazza	
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero c: Intermediario scelto dal cliente	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investmen Banca Emittente/Trassat	Life S.p.A. hts Life S.p.A. a	Piazza raverso i seguenti mezzi di pag	amento
Quota a carico del Contraente	corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero Intermediario scelto dal cliente cà o all'Intermediario, o bonifico	ed autorizzato all'incasso de bancario su c/c intestato alleguente mezzo di pagame	Life S.p.A. Ints Life S.p.A. a dalla Società att all'Intermediario	Piazza raverso i seguenti mezzi di pago, o bancomat o carta di credi: n conto corrente bancario a s	amento o/debit
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero c: Intermediario scelto dal cliente cà o all'Intermediario, o bonifico Istituto Bancario, attraverso il s stualmente alla sottoscrizione di	ed autorizzato all'incasso de bancario su c/c intestato de lella proposta. È data comu	Life S.p.A. Ints Life S.p.A. Idalla Società attall'Intermediario	Piazza raverso i seguenti mezzi di paco, o bancomat o carta di credi in conto corrente bancario a s Contraente di effettuare il ver	amento o/debit eguito o sament

Revoca della proposta e recesso del contratto

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

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

Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente:

- 1. Prende atto che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta.
 - In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
 - L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza-elenco quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.
 - Ad ogni rinnovo del contratto sarà emessa dalla Società una nuova polizzaelenco con indicazione, per ciascun Assicurato, del premio dovuto e del

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:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
- III. le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini) IV. il Modulo di proposta
- 3. Si impegna a consegnare le Condizioni Contrattuali ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.
- 4. Dichiara di aver preso visione delle informazioni sugli obblighi di

capitale assicurato. 2. Dichiara che , prima della sottoscrizione ricevuto, esaminato con attenzione, otter		comportamento e sulle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
	,	·
 SOLO PER PRODOTTO "Zurich Manager assicurati sono conformi a quanto previsto Integrativi Aziendali. 	Protection" - Dichiara che tutti dal C.C.N.L. dei Dirigenti di aziende	gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali e produttrici di beni e servizi o da eventuali maggiorazioni definite da Contratti
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
		nsi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. della Società" delle Condizioni Contrattuali.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
7. SOLO PER PRODOTTO "Zurich Dread Dis "Accertamento e riconoscimento della Ma		sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. trattuali.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
		tion" e "Zurich Board Protection" - Dichiara di approvare, ai sensi e per gli di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento" delle
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
Dichiarazione di responsabilità del sogge		
Dichiaro che i dati relativi al Contraente sono	stati da me forniti e che gli stessi co	orrispondono a verità.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente

•	al Contraente sono stati da me forniti e che gli stessi corrispi	
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
Consenso al trat	tamento dei dati	
Referente Terzo alla prima	occasione di contatto con quest'ultimo/i.	e di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa al Beneficiario/
(b) per finalità di marke materiale pubblicitari strumenti automatizz	a il suo specifico, libero e facoltativo consenso, al trattamer ing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali d o e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre So ati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e stru i di condurre ricerche di mercato.	dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, scietà del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite
(d) per la comunicazione per loro proprie finali		i) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli ta diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax SI NO
•	a di comunicazione a distanza, automatizzata e non autom	

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 © 207.9254801 v.
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 31.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia,
iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 - C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150
Imp. aut. con D.M. del 711.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)
Indirizzo PEC: zurich investments life@pec.zurich.it - www.zurich.it



roposta di				
andato	Codice Intermediario/Nome Cognome		Punto Vendita	
Contraente	e - Dati anagrafici			
Ragione Sociale				
C.F.	Data	a di costituzione		
Paga le tasse negli St		GIIN:		
Ha la Residenza Fisca	le in uno Stato diverso dall'Italia? 🗌 SI 🔲 NO 💮 Se SI: stat	o residenza 1: Codice di	Identificazione Fiscale NIF	:
	stat	o residenza 2: Codice di	Identificazione Fiscale NIF	
Indirizzo Sede Legale	: via, numero civico			
C.A.P	Località		Provincia Si	tato
Indirizzo e-mail				
Indirizzo di corris	oondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario	Indirizzo di corrispondenza diverso da sede?	□ SI □ NO	
		Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente?	□ SI □ NO	
Presso				
via, numero civico				
C.A.P. di corrisponde	nza Località di corrispondenza			
	Località di Corrispondenza	Prov	vincia di corrispondenza	
A1 - Legale R	SURA CAMERALE	ppresentante)		
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante)Nome a di nascita/	Se	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante)Nome a di nascita/	Se	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra Data : via, numero civico	ppresentante)Nome a di nascita/	Se scita Stato di na:	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante)Nome a di nascita/	Se scita Stato di na:	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ro (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra Data : via, numero civico	ppresentante)Nome a di nascita/	Se scita Stato di na:	esso M 🗆 F
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio:	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra Data via, numero civico Località di residenza	ppresentante)Nome a di nascita/Provincia di nasProvincia di resi	scita Stato di na:	esso M F scitaidenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi C	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento	Provincia di dor	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi C	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di dor Numero documento	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza micilio
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Estremi coc Ente di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M Fl
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Estremi coc Ente di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M Fl
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi c Tipo documento: coc Ente di rilascio Data di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi c Tipo documento: coc Ente di rilascio Data di rilascio	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio A2 - Estremi comicilio Data di rilascio Data di rilascio Azienda as Ragione Sociale	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	Scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza C.A.P. di residenza Indirizzo di domicilio C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Data di rilascio Data di rilascio Data di rilascio Ragione Sociale C.F. C.F. Cognosiale C.F. C.F. Cognosiale C.F. Cognosiale C.F. C.F. C.F. C.F. C.F. C.F. C.F. C.F.	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico Località di residenza via, numero civico Località di domicilio del documento di riconoscimento dice e descrizione	Provincia di nascita	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F scita idenza
A1 - Legale Ri (Allegare copia Cognome C.F. Comune di nascita Indirizzo di residenza Indirizzo di domicilio: C.A.P. di domicilio C.A.P. di domicilio Data di rilascio Data di rilascio Azienda as Ragione Sociale C.F. Comune di nascita Ragione Sociale Indirizzo Sede Legale	appresentante - Dati anagrafici del documento di identità valido del Legale Ra : via, numero civico	Provincia di nas Provincia di resi Provincia di dor Provincia di dor Numero documento Località di rilascio Data di scadenza	scita Stato di na: idenza Stato di res micilio Stato di do	esso M F

Daniel district and the second					
Beneficiario in caso di morte					
Beneficiario Standard					
Beneficiario in caso di vita					
Beneficiario Standard					
Facoltà di designazione Il Contraente vuole concedere la facoltà di designazion	ne specifica del Beneficiario in capo a	d ogni singolo Assicurato? 〔	⊃ SI □ NO		
ELENCO BENEFICIARI STANDARD		0809 IL CONIUGE DELL'A NASCITURI IN PAR		MOMENTO DEL DECESSO ED I FIG	.I NATI E
0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO 0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO 0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICURATO IN PA 0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO; LEGITTIMI IN PARTI UGUALI 0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E NASCITURI II 0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUA 0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUA 0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO AL MOMENTO NATI E NASCITURI IN PARTI UGUALI	d della designazione Rti uguali In Mancanza gli eredi N Parti uguali Ili	MANCANZA I FIGL 0811 IL CONIUGE DELL'A FIGLI NATI E NASC 0812 PER IL 50% IL CON IL RIMANENTE 509 0813 PER IL 50% IL CON	I NATI E NASCITU ASSICURATO AL N ITURI IN PARTI UG IIUGE DELL'ASSIC 6 I FIGLI NATI E N IIUGE DELL'ASSIC 'ER IL RIMANENTE	URATO AL MOMENTO DEL DECES	CANZA
Caratteristiche del contratto					
☐ Zurich Manager Protection (premio ann	uo) 🗆 Zurich Staff Protect	ion (premio annuo)	☐ Zurich Bo	pard Protection (premio ann	uo)
Tariffa	Tariffa		Tariffa		
Mod. 8.865 ed	Mod. 8.829 ed		Mod. 8.101	1 ed	
0			Π		
Tariffa					
Moded					
Data proposta		Durata			
Ouete mercanete and					
Quota pagamento premio Quota a carico del Contraente	% Euro	Quota a carico dell'A	ssicurato	% Euro	
Quota a carico del Contraente	mio			% Euro	
Quota a carico del Contraente	e mio corrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	r mio Forrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	r mio Forrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	r mio Forrente intestato all'Intermedia	ario o a Zurich Investments	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente	ario o a Zurich Investments Agenzia	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermed	ario o a Zurich Investments Agenzia	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermed	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investmen	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investmen	Life S.p.A.		
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investments Banca Emittente/Trassat	Life S.p.A. hts Life S.p.A.	Piazza	
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero c: Intermediario scelto dal cliente	ario o a Zurich Investments Agenzia diario o di Zurich Investmen Banca Emittente/Trassat	Life S.p.A. hts Life S.p.A. a	Piazza raverso i seguenti mezzi di pag	amento
Quota a carico del Contraente	corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero Intermediario scelto dal cliente cà o all'Intermediario, o bonifico	ed autorizzato all'incasso de bancario su c/c intestato alleguente mezzo di pagame	Life S.p.A. Ints Life S.p.A. a dalla Società att all'Intermediario	Piazza raverso i seguenti mezzi di pago, o bancomat o carta di credi: n conto corrente bancario a s	amento o/debit
Quota a carico del Contraente	emio corrente intestato all'Intermedia ato al contraente asferibile a favore dell'Intermedia nero c: Intermediario scelto dal cliente cà o all'Intermediario, o bonifico Istituto Bancario, attraverso il s stualmente alla sottoscrizione di	ed autorizzato all'incasso de bancario su c/c intestato de lella proposta. È data comu	Life S.p.A. Ints Life S.p.A. Idalla Società attall'Intermediario	Piazza raverso i seguenti mezzi di paco, o bancomat o carta di credi in conto corrente bancario a s Contraente di effettuare il ver	amento o/debit eguito o sament

Revoca della proposta e recesso del contratto

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

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

Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente:

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

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

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

Ad ogni rinnovo del contratto sarà emessa dalla Società una nuova polizzaelenco con indicazione, per ciascun Assicurato, del premio dovuto e del 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:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
- III. le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini) IV. il Modulo di proposta
- 3. Si impegna a consegnare le Condizioni Contrattuali ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.
- 4. Dichiara di aver preso visione delle informazioni sugli obblighi di

capitale assicurato. 2. Dichiara che , prima della sottoscrizio ricevuto, esaminato con attenzione, ott		comportamento e sulle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
 SOLO PER PRODOTTO "Zurich Manage assicurati sono conformi a quanto previst Integrativi Aziendali. 	er Protection" - Dichiara che tutti to dal C.C.N.L. dei Dirigenti di aziendo	gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali e produttrici di beni e servizi o da eventuali maggiorazioni definite da Contratti
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
		nsi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. della Società" delle Condizioni Contrattuali.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
7. SOLO PER PRODOTTO "Zurich Dread D "Accertamento e riconoscimento della N		sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. trattuali.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
		tion" e "Zurich Board Protection"- Dichiara di approvare, ai sensi e per gli di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento" delle
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
Dichiarazione di responsabilità del sogg	•	·
Dichiaro che i dati relativi al Contraente son	3	·
Luogo e Data	Firma leggibiledell'Intermediario	Firma leggibiledel Contraente
Consenso al trattamento dei	dati	

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

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

- (b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite 🗦 SI 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. \square NO
- (c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi. (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 🗆 SI e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.

ata	Firma leggibile del Contraente

 \square NO

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 © 207.925.4801 v.

Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 31.08 al n. 1.00027 - Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2 - C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150 Imp. aut. con D.M. del 711.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

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



Proposta di Assicurazione in forma colletti	iva n	
Mandato Codice Intermediario/Nome Cognome		Punto Vendita
Contraente - Dati anagrafici		
Ragione Sociale		
C.F. Data	di costituzione	
Paga le tasse negli Stati Uniti d'America/US Territories? SI NO Se SI, TIN/	' GIIN:	
Ha la Residenza Fiscale in uno Stato diverso dall'Italia? SI NO Se SI: state	o residenza 1: Codice di	Identificazione Fiscale NIF
stat	o residenza 2: Codice di	Identificazione Fiscale NIF
Indirizzo Sede Legale: via, numero civico		
C.A.PLocalità		Provincia Stato
INDIRIZZO E-MAIL		
Indirizzo di corrispondenza: è vietato fissarlo presso l'Intermediario	Indirizzo di corrispondenza diverso da sede?	□ SI □ NO
	Indirizzo di corrispondenza intestato al contraente?	□ SI □ NO
Presso		
via, numero civico		
C.A.P. di corrispondenzaLocalità di corrispondenza	Prov	vincia di corrispondenza
All		
Allegare: VISURA CAMERALE ALTRO, specificare A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra		
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra		
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra	ppresentante) Nome a di nascita/	Sesso M 🗆 F 🕻
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F. Data	ppresentante)Nome a di nascita/	Sesso M 🗆 F C
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F. Data Comune di nascita	ppresentante)Nome a di nascita/	Sesso M □ F C scita Stato di nascita
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome	ppresentante)Nome a di nascita/	Sesso M □ F □ scita Stato di nascita
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F	ppresentante)Nome a di nascita/	scita Sesso M □ F C scita Stato di nascita denza Stato di residenza
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F	ppresentante)Nome a di nascita/	Sesso M □ F C scita Stato di nascita denza Stato di residenza
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F. Data Comune di nascita Indirizzo di residenza: via, numero civico C.A.P. di residenza Località di residenza Indirizzo di domicilio: via, numero civico C.A.P. di domicilio Località di domicilio	ppresentante) Nome	Sesso M F C scita Stato di nascita denza Stato di residenza nicilio Stato di domicilio
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F. Data Comune di nascita Indirizzo di residenza: via, numero civico C.A.P. di residenza Località di residenza Indirizzo di domicilio: via, numero civico C.A.P. di domicilio Località di domicilio A2 - Estremi del documento di riconoscimento	ppresentante) Nome a di nascita/	Sesso M F C scita Stato di nascita denza Stato di residenza micilio Stato di domicilio
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome	ppresentante) Nome	Sesso M FC
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome C.F. Data Comune di nascita Indirizzo di residenza: via, numero civico C.A.P. di residenza Località di residenza Indirizzo di domicilio: via, numero civico C.A.P. di domicilio Località di domicilio A2 - Estremi del documento di riconoscimento Tipo documento: codice e descrizione Ente di rilascio	ppresentante) Nome	Sesso M F C scita Stato di nascita denza Stato di residenza micilio Stato di domicilio
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome	ppresentante) Nome	Sesso M FC
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome	ppresentante) Nome	Sesso M F C scita Stato di nascita denza Stato di residenza micilio Stato di domicilio
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome	ppresentante) Nome	Sesso M FC
A1 - Legale Rappresentante - Dati anagrafici (Allegare copia del documento di identità valido del Legale Ra Cognome	ppresentante) Nome	Sesso M FC

Designazione Beneficia	ari									
Beneficiario in caso di mo										
Beneficiario Standard										
Beneficiario in caso di vita Beneficiario Standard										
Facoltà di designazione										
Il Contraente vuole concedere la facoltà d	di designazione spec	cifica del Benef	iciario in capo ac	l ogni singolo A	Assicurato?	□ SI □ NC	•			
ELENCO BENEFICIARI STANDARD					ONIUGE DELL	ASSICURATO AL	MOMENTO [DEL DECESSO	O ED I FIO	gli nati e
0801 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO A 0802 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO A 0803 GLI EREDI LEGITTIMI DELL'ASSICU 0804 GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'A LEGITTIMI IN PARTI UGUALI 0805 I FIGLI DELL'ASSICURATO NATI E 0806 I GENITORI DELL'ASSICURATO IN 0807 I FRATELLI DELL'ASSICURATO IN 0808 IL CONIUGE DELL'ASSICURATO IN NATI E NASCITURI IN PARTI UGU	AL MOMENTO DELI URATO IN PARTI UC ASSICURATO; IN MA NASCITURI IN PAR I PARTI UGUALI PARTI UGUALI AL MOMENTO DELI	la designazi Guali Ancanza gli Ti uguali	EREDI	0810 IL CO MAI 0811 IL CO FIGL 0812 PER IL RI 0813 PER DESI 0814 IL CO	Oniuge dell Ncanza I Fig Oniuge dell I Nati e Naso Il 50% Il Co Manente 50 Il 50% Il Co Ignazione e Ontraente	ASSICURATO AL LI NATI E NASCIT ASSICURATO AL CINIUGE DELL'ASSI % I FIGLI NATI E NIUGE DELL'ASSI PER IL RIMANEN A' CONTRAENTE	'URI IN PARTI MOMENTO [IGUALI CURATO AL I NASCITURI CURATO AL I	UGUALI DEL DECESSO MOMENTO I MOMENTO I	D; IN MA DEL DECI DELLA	NCANZA
Caratteristiche del con	tratto									
☐ Zurich Manager Protection (p	remio annuo)	☐ Zurich S	Staff Protecti	on (premio	annuo)	☐ Zurich E	oard Prote	ection (pre	mio ar	nuo)
Tariffa		Tariffa				Tariffa				
Mod. 8.865 ed		Mod. 8.82	.9 ed			_ Mod. 8.10	11 ed			
0		O								
Tariffa										
Moded		Mod		ed		Mod		ed		
Data proposta				Durata						
Quota pagamento prer Quota a carico del Contraente		Euro		Quota a (carico dell'	Assicurato	%	Euro		
Modalità di pagamento	o del premio)								
□ BONIFICO BANCARIO a favore						'				
Banca				Agenzia						
Coordinate bancarie del conto corr IBAN	rente intestato al	contraente								
-										
□ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL	ARE non trasferi	ibile a favore	dell'Intermed	iario o di Zuri	ich Investme	ents Life S.p.A.				
□ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL Tipo Assegno	ARE non trasferi	i <u>bile</u> a favore	dell'Intermed		ich Investme			Piazza	ì	
□ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL		ibile a favore	dell'Intermed					Piazza	3	
□ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL Tipo Assegno □ Banc. □ Circ.	Numero	i <u>bile</u> a favore	dell'Intermed					Piazza	a	
□ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL Tipo Assegno □ Banc. □ Circ. □ Banc. □ Circ.	Numero re effettuato: traverso un Interi o alla Società o a	mediario scel	to dal cliente e	Banca Emit	tente/Trassa	ta dalla Società a		eguenti me:	zzi di pa	
□ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL Tipo Assegno □ Banc. □ Circ. □ Banc. □ Circ. Il versamento del premio può esser • nel caso di polizza sottoscritta attassegno non trasferibile intestato	Numero re effettuato: traverso un Interi o alla Società o a ario; o presso un Istitu	mediario scel Il'Intermedia to Bancario,	to dal cliente e rio, o bonifico attraverso il se	Banca Emit ed autorizzato bancario su o eguente mezz	o all'incasso c/c intestato zo di pagam	dalla Società a all'Intermediai ento: addebito	io, o banco	eguenti me. mat o carta orrente ban	zzi di pa a di crec ucario a	lito/debit seguito d
☐ ASSEGNO BANCARIO/CIRCOL Tipo Assegno ☐ Banc. ☐ Circ. ☐ Banc. ☐ Circ. ☐ Circ. ☐ Banc. ☐ Cir	Numero re effettuato: traverso un Interio alla Società o a ario; o presso un Istitu' aente contestualr	mediario scel ll'Intermedia to Bancario, nente alla so	to dal cliente e rio, o bonifico attraverso il se ttoscrizione de	Banca Emit ed autorizzato bancario su o eguente mezz ella proposta.	o all'incasso c/c intestato zo di pagam È data com	dalla Società a all'Intermedian ento: addebito unque facoltà a	io, o banco in conto co al Contraent	eguenti me mat o carta orrente ban te di effettu	zzi di pa a di crec ocario a uare il ve	lito/debit seguito dersament

Revoca della proposta e recesso del contratto

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

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

Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente:

- 1. Prende atto che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza-elenco debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta.
 - In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.
 - L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato nella polizza-elenco quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se
 - Ad ogni rinnovo del contratto sarà emessa dalla Società una nuova polizzaelenco con indicazione, per ciascun Assicurato, del premio dovuto e del

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:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
- III. le condizioni di assicurazione (comprensive del Glossario dei termini) IV. il Modulo di proposta
- 3. Si impegna a consegnare le Condizioni Contrattuali ai singoli assicurati all'atto della sottoscrizione della scheda di adesione.
- 4. Dichiara di aver preso visione delle informazioni sugli obblighi di

capitale assicurato. 2. Dichiara che , prima della sottoscrizione di ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto		comportamento e sulle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
		gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale e che i capitali e produttrici di beni e servizi o da eventuali maggiorazioni definite da Contratti
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
	,	,
6. SOLO PER PRODOTTO "Zurich Group LTC" "Accertamento e riconoscimento dello stato d		nsi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. della Società" delle Condizioni Contrattuali.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
7. SOLO PER PRODOTTO "Zurich Dread Diseas "Accertamento e riconoscimento della Malatt		sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ., specificatamente l'art. trattuali.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	,
		tion" e "Zurich Board Protection" - Dichiara di approvare, ai sensi e per gli di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento" delle
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
Dichiarazione di responsabilità del soggetto	che ha effettuato l'operazio	ne per conto del Contraente
Dichiaro che i dati relativi al Contraente sono sta	ti da me forniti e che gli stessi c	orrispondono a verità.
Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente
	Y	,

Luogo e Data	Firma leggibile dell'Intermediario	Firma leggibile del Contraente		
Consenso al trattame	nto dei dati			
Referente Terzo alla prima occasi	one di contatto con quest'ultimo/i.	di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informati		eficiario/
(b) per finalità di marketing, in materiale pubblicitario e ver	ndita di prodotti o servizi della Società o di altre Sc ili ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e stru	to dei suoi dati personali: ledicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi cietà del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite menti tradizionali quali posta e telefono) nonché pe	e □ SI	□NO
(c) per consentire alla Società di(d) per la comunicazione degli si per loro proprie finalità di m	effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. c arketing, invio di comunicazioni commerciali e vendi	dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarl a diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax		□ NO
e qualsiasi altra tecnica di co	municazione a distanza, automatizzata e non autom Firma	atizzata.	; U 3I	