



Il presente fascicolo informativo - contenente scheda sintetica, nota informativa, condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e del regolamento del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico", glossario, modulo di proposta, informativa e consenso al trattamento dei dati personali - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la scheda sintetica e la nota informativa.

ERGO prospettiva risparmio

Contratto di assicurazione sulla vita multiramo determinato dalla combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (ramo I) e un prodotto finanziario assicurativo di tipo unit-linked (ramo III).

Tariffe 8018 - 8019

Ed. Settembre 2013

ERGO Previdenza S.p.A.
Gruppo ERGO Versicherungsgruppe

ERGO
Assicurare è capire.

Indice

Scheda sintetica

Nota informativa

- A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione
 - B. Informazioni sulle prestazioni assicurative, sui rischi finanziari e sulle garanzie offerte
 - C. Informazioni sulla gestione interna separata e sul fondo interno cui sono collegate le prestazioni assicurative
 - D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale
 - E. Altre informazioni sul contratto
 - F. Dati storici sul fondo
 - G. Progetto esemplificativo delle prestazioni connesse con la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"
-

Condizioni di assicurazione

Regolamento del fondo interno assicurativo
"ERGO Previdenza Dinamico"
Regolamento della gestione separata interna
"ERGO Previdenza Nuovo Secolo"

Glossario

Allegati

Tabella A
EP004 - Relazione del medico curante
EP009 - Informativa resa all'Interessato ai sensi del codice sulla privacy

Modulo di proposta

Scheda sintetica

Edizione 09/2013

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MULTIRAMO DETERMINATO DALLA COMBINAZIONE DI UN PRODOTTO ASSICURATIVO CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI (RAMO I) E UN PRODOTTO FINANZIARIO ASSICURATIVO DI TIPO UNIT LINKED (RAMO III).

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente scheda sintetica è volta a fornire al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

ERGO Previdenza S.p.A., Società per Azioni a socio unico, appartenente al gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe, soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A. Il Gruppo Assicurativo italiano ERGO Italia S.p.A. appartiene al Gruppo Assicurativo tedesco ERGO Versicherungsgruppe AG di Düsseldorf (Germania), holding a sua volta controllata da Munich Re.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato (31/12/2012):

- Patrimonio netto della Società: € 418.491.352,86 (di cui capitale sociale: € 90.000.000 e totale delle riserve patrimoniali: € 328.491.352,86);
- Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 153,6% (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

1.c) Denominazione del contratto

ERGO prospettiva risparmio Premio Unico Ricorrente – tar. 8018 e tar. 8019

1.d) Tipologia del contratto

ERGO prospettiva risparmio è un contratto di assicurazione sulla vita per il caso morte a vita intera a Premio Unico Ricorrente collegato ad una gestione separata denominata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" ed alla classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked denominato "ERGO Previdenza Dinamico" (di seguito "GARANZIA BASE").

ERGO prospettiva risparmio prevede inoltre anche la possibilità di attivare, insieme alla garanzia base, una o più delle seguenti

coperture aggiuntive facoltative a Premio Annuo:

- Garanzia accessoria Long Term Care;
- Garanzia aggiuntiva in caso di morte;
- Garanzia accessoria per invalidità permanente da infortuni;
- Garanzia accessoria nel caso di inabilità conseguente da malattia o infortunio del Contraente.

Per quanto riguarda i premi investiti nella gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della suddetta gestione interna separata di attivi. Per quanto riguarda i premi investiti nella classe di quote A del fondo interno denominato "ERGO Previdenza Dinamico" di tipo unit-linked, le prestazioni previste dal contratto non sono garantite dalla Società e sono espresse in quote del fondo, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

1.e) Durata

Il presente contratto di assicurazione sulla vita è a vita intera e pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato.

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che siano trascorsi almeno 3 anni dalla data di decorrenza del contratto.

ERGO prospettiva risparmio prevede inoltre la possibilità di attivare, unitamente alla garanzia base, le citate garanzie accessorie/aggiuntive, la cui durata massima coincide con la durata del Piano di Pagamento dei Premi scelta dal Contraente sulla garanzia base al momento della sottoscrizione, ferme restando le minori durate conseguenti ai limiti di età assicurabile previsti dalle singole garanzie accessorie.

1.f) Pagamento dei premi

Per quanto concerne la garanzia base, le prestazioni assicurate si acquisiscono previo versamento annuo di Premi Unici Ricorrenti, di ammontare crescente in misura fissa scelta dal Contraente del 2.5%, del 5% o dello 0% (premio costante), frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili, il cui ammontare è stabilito al momento della sottoscrizione del modulo di proposta. Al momento della sottoscrizione il Contraente definisce anche la durata del Piano di Pagamento Premi, che deve risultare compresa in anni interi fra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni. Ciascun Premio Unico Ricorrente non può risultare inferiore a euro 1.200,00.

In particolare il pagamento dei Premi Unici Ricorrenti è dovuto in via anticipata alle scadenze previste e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o il completamento del piano dei versamenti di premio previsti.

In caso di frazionamento mensile, l'importo di premio, riferito alla garanzia base, non potrà essere inferiore a euro 100,00. Qualora venga richiesto il frazionamento del premio in rate mensili,

è obbligatorio il pagamento contestuale delle prime tre rate di premio.

Ciascun Premio Unico Ricorrente viene investito, secondo le modalità descritte nella sezione B), paragrafo 5 della nota informativa, nella gestione separata denominata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e/o nella classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked denominato "ERGO Previdenza Dinamico" secondo una delle seguenti ripartizioni:

- **Profilo A** (60% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 40% classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico");
- **Profilo B** (50% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 50% classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico");
- **Profilo C** (40% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 60% classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico");
- **Profilo D** (100% classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico").

Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha inoltre la facoltà di riallocare tutto il suo investimento in uno degli altri Profili di Investimento previsti dal presente contratto.

In caso di modifica del profilo di investimento, anche gli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto dei relativi costi, verranno ripartiti tra la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e la classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico" secondo la ripartizione scelta con l'ultima operazione di switch.

Per quanto riguarda le garanzie accessorie/aggiuntive, le prestazioni si acquisiscono attraverso premi annui da corrispondersi per una durata pari alla Durata Pagamento dei premi della garanzia base, ferme restando le minori durate conseguenti ai limiti di età assicurabile previsti dalle singole garanzie accessorie.

2. Caratteristiche del contratto

La presente scheda sintetica si riferisce a un prodotto di investimento a **Premio unico Ricorrente** con possibilità di versamenti aggiuntivi, in cui le prestazioni derivano da investimenti effettuati nella gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e/o da investimenti effettuati nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico".

Ne deriva che il contratto è caratterizzato da un grado di rischio variabile in funzione della ripartizione dell'investimento fra la componente unit-linked e la citata gestione separata.

Si precisa che una parte del premio complessivamente versato, relativo alla garanzia principale ed alle eventuali garanzie accessorie se sottoscritte dal Cliente, viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, rischio di invalidità); pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale investito.

Per quanto riguarda gli investimenti effettuati nella gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni as-

sicurate e del valore di riscatto contenuto nella sezione G della nota informativa.

L'impresa è tenuta a consegnare al contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso. Si precisa inoltre che per quanto concerne la classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" non è prevista la realizzazione del Progetto esemplificativo personalizzato.

Sono inoltre disponibili, a richiesta del Contraente, le seguenti coperture aggiuntive:

- Garanzia accessoria Long Term Care;
- Garanzia aggiuntiva in caso di morte;
- Garanzia accessoria per invalidità permanente da infortuni;
- Garanzia accessoria nel caso di inabilità conseguente da malattia o infortunio del Contraente.

Tali coperture soddisfano esigenze strettamente assicurative e le cui rispettive prestazioni sono descritte al punto 3.c.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.a) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato – Garanzia base

Pagamento al/ai beneficiario/i designato/i dell'importo corrispondente alla somma fra:

- il capitale rivalutabile, come definito all'interno della nota informativa, sezione B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SUI RISCHI FINANZIARI E SULLE GARANZIE OFFERTE, paragrafo 4, relativo alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", e
- il controvalore delle quote della classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" detenute dal contratto in corrispondenza del venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della documentazione completa, secondo quanto indicato all'Art. 22 delle condizioni di assicurazione.

Fatte salve le esclusioni e limitazioni previste nelle condizioni di assicurazione, a tale somma viene inoltre applicata una percentuale di maggiorazione dell'importo risultante definita in funzione dell'età dell'assicurato al momento del decesso, secondo quanto riportato nel seguente schema:

anni	percentuale
18 - 39	2%
40 - 64	1%
65 - 89	0,5%
90 e oltre	0%

3.b) Bonus fedeltà

In caso di corresponsione di tutti i premi previsti dal Piano di Pagamento Premi alle scadenze previste e a condizione che non siano pervenute richieste di riscatto parziale, la Società provvede ad incrementare la prestazione dovuta in caso di morte di un importo (di seguito Bonus fedeltà) pari ad una percentuale dei premi di piano versati, come definito nella Nota Informativa, SEZIONE B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SUI RISCHI FINANZIARI E SULLE GARANZIE OFFERTE, punto 6 Bonus fedeltà. I premi aggiuntivi eventualmen-

te versati dal Contraente non concorrono alla determinazione del Bonus fedeltà.

3.c) Riscatto

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato e trascorsi almeno 3 anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la risoluzione anticipata del contratto tramite richiesta scritta di riscatto totale. In tal caso il Contraente riceverà un importo calcolato secondo quanto definito nella nota informativa, sezione E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO, punto 17 Diritto di riscatto.

Il riscatto è esercitabile anche in forma parziale alle stesse condizioni previste per l'operazione di riscatto totale.

Esiste la possibilità che il valore di riscatto sia inferiore ai premi versati.

3.d) Prestazioni aggiuntive e accessorie

Previo attivazione di tali garanzie e corresponsione dei relativi premi, la Società si impegna ad erogare le seguenti prestazioni.

3.d.1) Prestazione relativa alla garanzia accessoria Long Term Care

Erogazione di una rendita su base mensile in caso di non autosufficienza dell'Assicurato della garanzia base nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana (ADL - Activities of Daily Living) intervenuta nel corso della durata della garanzia accessoria. La rendita viene corrisposta fino al decesso o all'eventuale recupero dell'autosufficienza dell'Assicurato.

3.d.2) Prestazione relativa alla garanzia aggiuntiva in Caso di Morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata di tale garanzia, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato pattuito.

3.d.3) Prestazione relativa alla garanzia accessoria per invalidità permanente da Infortuni

In caso di infortunio che comporti l'invalidità permanente dell'Assicurato nel corso della durata di tale garanzia, la Società garantisce la somma assicurata determinata secondo quanto riportato nelle condizioni di assicurazione.

3.d.4) Prestazione relativa alla garanzia accessoria in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente

In caso di malattia o infortunio del Contraente che abbia come conseguenza un'inabilità totale al lavoro, come definita all'art. 1 della relativa sezione delle condizioni di assicurazione, nel corso della durata della presente garanzia è previsto l'esonero dal pagamento dei premi relativi alla garanzia base e ad eventuali garanzie accessorie per il periodo successivo al 42° giorno di inabilità e fino al permanere dell'inabilità stessa.

Le suddette prestazioni aggiuntive sono sottoscrivibili facoltativamente, sia singolarmente che in modo congiunto, alla stipula del contratto solo in abbinamento alla prestazione principale.

Maggiori informazioni sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Articoli 11 e 12 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale tariffe 8018 - 8019, dall'Art 1 delle condizioni di assicurazione della garanzia accessoria Long Term Care, dall'Art. 12 delle

condizioni di assicurazione della garanzia aggiuntiva in caso di morte, dall'Art. 22 delle condizioni di assicurazione della garanzia accessoria per invalidità permanente da infortuni e dall'Art. 1 delle condizioni di assicurazione della garanzia accessoria nel caso di inabilità conseguente da malattia o infortunio del Contraente.

4. Rischi finanziari a carico del Contraente

L'impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo per quanto concerne i premi della garanzia base investiti nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico". Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

4.a) Rischi finanziari a carico del contraente

Il contraente potrebbe ottenere un valore di riscatto inferiore ai premi versati;

4.b) Profilo di rischio dei fondi

Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'IVASS, il profilo di rischio della classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico" a cui parte delle prestazioni possono essere collegate:

Profilo di rischio						
Fondo	Basso	Medio-basso	Medio	Medio-alto	Alto	Molto-alto
"ERGO Previdenza Dinamico"					X	

Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'IVASS, il profilo di rischio della gestione separata a cui parte delle prestazioni possono essere collegate:

Profilo di rischio						
Gestione separata	Basso	Medio-basso	Medio	Medio-alto	Alto	Molto-alto
"ERGO Previdenza Nuovo Secolo"	X					

5. Costi

L'impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione D.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata e dal fondo interno riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'IVASS, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il “Costo percentuale medio annuo” indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un’analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

Il “Costo percentuale medio annuo” in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del quinto anno.

Il “Costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di un’ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall’IVASS nella misura del 4% annuo ed al lordo dell’imposizione fiscale.

Il “Costo percentuale medio annuo” è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Indicatore sintetico “ Costo percentuale medio annuo”

Il “Costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di un’ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito da IVASS nella misura del 4% annuo ed al lordo dell’imposizione fiscale.

Gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” e classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked “ERGO Previdenza Dinamico”

Ipotesi adottate

Sesso ed età dell’Assicurato: indifferente

Profilo A (60% gestione separata interna – 40% fondo interno)

Premio periodico: 1.200 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,32%	
10	2,88%	
15	2,24%	
20	2,01%	
25	1,89%	

Premio periodico: 2.400 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,18%	
10	2,80%	
15	2,20%	
20	1,98%	
25	1,87%	

Premio periodico: 3.600 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,13%	
10	2,78%	
15	2,19%	
20	1,97%	
25	1,86%	

Ipotesi adottate

Sesso ed età dell’Assicurato: indifferente

Profilo B (50% gestione separata interna – 50% fondo interno)

Premio periodico: 1.200 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,37%	
10	2,93%	
15	2,29%	
20	2,06%	
25	1,94%	

Premio periodico: 2.400 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,23%	
10	2,86%	
15	2,25%	
20	2,03%	
25	1,92%	

Premio periodico: 3.600 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,19%	
10	2,83%	
15	2,24%	
20	2,03%	
25	1,91%	

Ipotesi adottate

Sesso ed età dell’Assicurato: indifferente

Profilo C (40% gestione separata interna – 60% fondo interno)

Premio periodico: 1.200 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,43%	
10	2,98%	
15	2,35%	
20	2,11%	
25	1,99%	

Premio periodico: 2.400 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,29%	
10	2,91%	
15	2,31%	
20	2,09%	
25	1,97%	

Premio periodico: 3.600 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,24%	
10	2,89%	
15	2,29%	
20	2,08%	
25	1,97%	

Classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked “ERGO Previdenza Dinamico” (profilo di rischio alto)
Ipotesi adottate
Sesso ed età dell’Assicurato: indifferente
Profilo D (100% fondo interno)

Premio periodico: 1.200 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,64%	
10	3,20%	
15	2,56%	
20	2,34%	
25	2,22%	

Premio periodico: 2.400 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,51%	
10	3,13%	
15	2,53%	
20	2,31%	
25	2,20%	

Premio periodico: 3.600 euro		
anno	costo percentuale	medio annuo
5	5,46%	
10	3,10%	
15	2,51%	
20	2,30%	
25	2,19%	

6. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati.
Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l’indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.
L’informativa viene prodotta in base alla seguente rappresentazione esemplificativa:

anno	rendimento realizzato dalla gestione separata	rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	inflazione
2008	4,31%	N.D.*	4,46%	3,23%
2009	4,33%	N.D.*	3,54%	0,75%
2010	4,08%	N.D.*	3,35%	1,55%
2011	3,90%	N.D.*	4,89%	2,73%
2012	3,51%	N.D.*	4,64%	2,97%

* non disponibile. Trattandosi di una nuova edizione i valori non sono calcolabili.

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

7. Illustrazione dei dati storici di rendimento del Fondo interno assicurativo

La classe di quote A relativa al fondo assicurativo unit-linked “ERGO Previdenza Dinamico”, a cui possono essere collegate le prestazioni assicurative espresse in quote, è di nuova costituzione; pertanto, alla data di redazione della presente scheda sintetica, non è possibile illustrarne i rendimenti realizzati negli ultimi 3, 5 e 10 anni.

Rendimento medio annuo composto			
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
Classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico”	N.D. %	N.D. %	N.D. %

Tasso medio di inflazione		
Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
2,43%	1,64%	2,11%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

8. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto.
Per le relative modalità leggere la sezione E della nota informativa.

ERGO Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente scheda sintetica.

Il rappresentante legale
L’Amministratore Delegato
Dott. Josef Marek

Nota informativa

Edizione 09/2013

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MULTIRAMO DETERMINATO DALLA COMBINAZIONE DI UN PRODOTTO ASSICURATIVO CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI (RAMO I) E UN PRODOTTO FINANZIARIO ASSICURATIVO DI TIPO UNIT LINKED (RAMO III) OFFERTO DA ERGO PREVIDENZA S.P.A.

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

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

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

ERGO Previdenza S.p.A., Società per Azioni a socio unico, con Sede Legale e Direzione Generale in Italia, a Milano in Via R. Pampuri 13, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85), iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 ed appartenente al gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034, soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.. Il Gruppo Assicurativo italiano ERGO Italia S.p.A. appartiene al Gruppo Assicurativo tedesco ERGO Versicherungsgruppe AG di Düsseldorf (Germania), holding a sua volta controllata da Munich Re.

Altre informazioni relative alla Società: telefono 848.880.880, sito internet www.ergoitalia.it, e-mail comunicazioni@ergoitalia.it.

Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di Mazars S.p.A., Corso di Porta Vigentina 35, 20122 Milano, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla CONSOB ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58.

2. Conflitto di interessi

La Società ha individuato nel presente contratto situazioni di conflitto di interessi derivanti da rapporti di affari propri o di Società del gruppo.

In particolare, per quanto riguarda la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" la gestione degli attivi sottostanti è delegata a MEAG-MUNICH ERGO Asset Management GmbH, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa.

Relativamente all'esercizio 2012 il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa è stato pari al 100%. Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2012 il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa era pari allo 1,06% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Parte di questi attivi possono essere relativi a quote di SICAV per l'investimento in azioni dei principali mercati mondiali. Nel caso di retrocessione di tali commissioni a favore della Società, esse saranno interamente riconosciute al fondo interno mediante contabilizzazione periodica coerente con la tempistica legata alla determinazione del rendimento della gestione.

Si rinvia al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati. L'Impresa si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di detti accordi.

Per quanto riguarda invece il fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" è prevista la possibilità che l'Impresa, entro i limiti previsti da IVASS, investa gli attivi del Fondo anche attraverso l'acquisto di parti/quote di OICR/SICAV emesse, promosse o gestite da Società facenti parte del Gruppo di appartenenza dell'Impresa o da Società legate alla stessa da rapporti di affari. In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative, sui rischi finanziari e sulle garanzie offerte

3. Rischi finanziari

"ERGO prospettiva risparmio" prevede che il Contraente investa parte dei premi nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico", il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo degli strumenti finanziari di cui le quote sono rappresentazione.

I profili di rischio cui il Contraente si espone mediante la stipulazione del contratto i cui premi vengano investiti nel fondo sopra citato sono in particolare i seguenti:

- rischio generico o sistematico: rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazioni dei mercati sui quali i titoli sono negoziati;
- rischio specifico: rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'Ente emittente;
- rischio di credito: rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'Ente emittente non sia in grado di pagare l'interesse o rimborsare il capitale; il valore del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'Ente emittente;
- rischio di interesse: rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti di tali titoli in modo direttamente proporzionale alla loro vita residua); un

aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa;

- rischio di controparte: rischio che le controparti non siano in grado di far fronte ai propri adempimenti;
- rischio di liquidità: rischio che i valori mobiliari non si trasformino prontamente (quando necessario) in liquidità senza perdere di valore;
- rischio di cambio: rischio di oscillazione del tasso di cambio dell'Euro rispetto alla diversa divisa in cui sono stati denominati gli attivi presenti nei fondi.

La Società, in relazione al presente contratto, non offre alcuna garanzia di rendimento minimo sulle somme investite nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico". Pertanto la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, così come il valore di riscatto e l'importo liquidato in caso di recesso del Contraente, potrebbe risultare inferiore al cumulo dei premi versati dal Contraente.

4. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

ERGO prospettiva risparmio è un contratto a vita intera, pertanto la sua durata coincide con l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data del decesso dell'Assicurato fatti salvi il diritto di recesso di cui al punto 19 e il diritto di riscatto di cui al punto 16. Al momento della sottoscrizione del modulo di proposta il Contraente definisce l'ammontare del Premio Unico Ricorrente della garanzia base, il frazionamento dei premi (mensile, trimestrale, semestrale, annuale), la durata del Piano di Pagamento Premi, compresa fra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni, ed il Profilo di Investimento sul quale investire i Premi Unici Ricorrenti (al netto dei costi trattenuti dalla Compagnia, fermo restando la facoltà di modificare successivamente il Profilo di Investimento richiesto, secondo quanto descritto al successivo punto 18).

Alla data di sottoscrizione del contratto il Contraente deve aver raggiunto la maggior età, mentre l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra i 18 ed i 75 prendendo in considerazione "l'età assicurativa" dell'Assicurato, calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno sino a sei mesi e considerando come anno compiuto la frazione superiore a sei mesi). Alla data di scadenza del Piano di pagamento Premi l'età dell'Assicurato, ai fini della garanzia base, non dovrà essere superiore a 85 anni.

ERGO prospettiva risparmio prevede inoltre la possibilità di attivare, anche singolarmente e a condizione che siano rispettati i requisiti di età indicati nelle condizioni contrattuali, le seguenti coperture complementari facoltative:

- Garanzia accessoria Long Term Care;
- Garanzia aggiuntiva in caso di morte;
- Garanzia accessoria per invalidità permanente da infortuni;
- Garanzia accessoria nel caso di inabilità conseguente da malattia o infortunio del Contraente.

La durata massima delle suddette coperture aggiuntive coincide con la durata del Piano di Pagamento dei Premi scelta dal Contraente sulla garanzia base al momento della sottoscrizione, ferme restando le minori durate conseguenti ai limiti di età assicurabile previsti dalle singole garanzie accessorie.

4a. Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia base)

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, pre-

via richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo punto 20, un importo pari al valore capitale assicurato della prestazione maggiorato delle percentuali di cui alla seguente tabella A. Il valore capitale assicurato della prestazione è definito come somma dei due seguenti importi:

- 1) **capitale unit-linked derivante dall'investimento nella classe di quote A del fondo interno unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico"**: ottenuto moltiplicando il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dalla Società per il relativo valore unitario della quota; qualora il venerdì non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato il primo giorno lavorativo successivo;
- 2) **capitale rivalutabile derivante dall'investimento nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"**, annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte al successivo punto 7, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo "pro rata temporis" fino al venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dalla Società (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" adottato per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta in caso di sinistro.

Il capitale assicurato iniziale derivante da ogni premio (unico ricorrente o aggiuntivo) investito nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" corrisponde all'importo del premio versato, al netto delle spese di emissione e caricamenti così come definite al successivo punto 12.1.1.

Come sopra descritto, la prestazione in caso di decesso dell'assurato è pari al **valore capitale assicurato della prestazione** incrementato di una percentuale variabile in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso (calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno sino a sei mesi e considerando come anno compiuto la frazione superiore a sei mesi), secondo quanto riportato nella seguente Tabella A:

Tabella A	Percentuale di maggiorazione
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 18 anni e fino a 39 anni	2%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 40 anni e fino a 64 anni	1%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 65 anni e fino a 89 anni	0,5%
Età dell'Assicurato superiore a 90 anni	0%

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto, la Società pagherà unicamente il capitale assicurato sopra definito senza la maggiorazione percentuale di cui sopra.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decor-

renza del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale previsto in caso di decesso, dunque comprensivo della maggiorazione percentuale di cui sopra, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 7, punto A delle condizioni di assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Così come indicato all'Art. 7 punto A delle condizioni di assicurazione, è escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In questi casi la Società paga unicamente il valore capitale della prestazione calcolata al momento del decesso senza la maggiorazione percentuale di cui sopra.

Nel caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione del proprio stato di salute, di cui all'Art. 6 delle Condizioni di assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato verrà corrisposto il valore capitale della prestazione al momento del decesso, senza la maggiorazione percentuale di cui sopra. Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società pagherà unicamente il valore capitale della prestazione al momento del decesso, così come sopra definito senza quindi aggiungere la maggiorazione percentuale di cui sopra.

Tali condizioni di carenza saranno applicabili anche nel caso di

versamento di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle quote acquisite con ciascun versamento ed a partire dalla data di conversione di ciascun premio unico aggiuntivo in quote, per quanto riguarda l'investimento nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico", e relativamente alla parte di capitale assicurato derivante da ciascun versamento e a partire dalla data in cui il premio è stato investito, per quanto riguarda l'investimento nella gestione separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

4b. Prestazioni aggiuntive e accessorie facoltative

Le presenti coperture possono essere attivate congiuntamente alla garanzia base e operano nel periodo temporale coincidente con la durata pagamento premi della garanzia base, fermi restando i limiti di età indicati nelle condizioni contrattuali. Previa attivazione delle presenti garanzie e corresponsione dei relativi premi, la Società si impegna ad erogare le seguenti prestazioni:

4b.1) Prestazione relativa alla garanzia accessoria (Long Term Care)

In seguito all'attivazione (facoltativa) e alla corresponsione dei premi della presente copertura complementare accessoria Long Term Care, la Società si impegna ad erogare una rendita su base mensile in caso di non autosufficienza sopravvenuta nel corso della durata di tale copertura e fino all'eventuale decesso o recupero dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato della garanzia base. La durata massima della presente garanzia accessoria è pari a quella del Piano Pagamento dei premi della garanzia base. Ai fini della presente garanzia, l'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto deve essere maggiore di 18 anni e non superiore a 65 anni. Alla scadenza l'età dell'Assicurato non può essere superiore a 75 anni.

Lo stato di non autosufficienza è lo stato dell'Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana, oppure gli sia diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causino in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

Le attività elementari della vita quotidiana sono le seguenti:

1. Igiene personale: l'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di lavarsi il corpo, di lavarsi i denti, di pettinarsi e di radersi. L'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di curare la propria igiene personale. L'incapacità di raggiungere il bagno non costituisce bisogno di assistenza.
2. Vestirsi o svestirsi: l'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di vestirsi e svestirsi, e, se necessario, di indossare protesi o busto ortopedico.
3. Mobilità: l'Assicurato è in grado di spostarsi per casa con o senza assistenza, di sedersi ed alzarsi e di spostarsi dal letto alla sedia e dalla sedia al letto senza assistenza.
4. Mangiare e bere: l'Assicurato è in grado di consumare pasti preparati e serviti e bere senza assistenza usando recipienti e posate adattabili; per pasti preparati si intende anche che le scatolette sono state aperte e la frutta sbucciata. Il bisogno di assistenza esiste quando il cibo è somministrato attraverso sonde.

Per perdita delle capacità mentali si intende l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la super-

visione continua da parte di un'altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

La diagnosi di Demenza deve essere confermata da uno specialista (neurologo) sulla base di un dettagliato rapporto medico che includa un esame fisico e psicopatologico e dei test psicometrici. Almeno un grado di severità pari a 6 (perdita seria della capacità cognitiva) deve essere accertato dal Global Deterioration Scale (GDS 6) ovvero un corrispondente grado di severità di un'altra scala riconosciuta di valutazione delle Demenze. Esami ripetuti possono essere richiesti per confermare la diagnosi. La perdita di autosufficienza o "stato di non autosufficienza" ai fini della presente garanzia assicurativa è riconosciuta quando l'Assicurato risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana, equivalenti al raggiungimento di un punteggio di almeno 45 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella Tabella A in allegato.

La rendita sopra definita è predeterminata negli importi di € 1.000, € 2.000 o € 3.000 mensili a scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale.

Se lo stato di non autosufficienza si manifesta nel periodo di pagamento dei premi della presente garanzia, viene riconosciuto il pagamento della prestazione sopra definita. La cessazione della garanzia base comporta la cessazione della copertura complementare accessoria Long Term Care.

Questa garanzia complementare accessoria può richiedere il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, con costi a carico dell'Assicurato medesimo.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

La presente garanzia è soggetta a un periodo di carenza iniziale di 3 anni per la perdita di capacità mentali e di 1 anno per malattie che causano la non autosufficienza. Il periodo di carenza è nullo per infortuni.

Si rinvia all'Art. 4 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

4b.2) Prestazione relativa alla garanzia aggiuntiva in caso di morte

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età.

La presente prestazione aggiuntiva in caso di Morte garantisce ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato della garanzia base avvenuto nel corso della durata della presente copertura, il pagamento del capitale assicurato scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta.

I tagli di capitale assicurabile previsti sono 50.000 euro, 100.000 euro e 150.000 euro.

In caso di sovrappremio sanitario, sportivo o professionale il capitale di cui sopra subirà modifiche qualora il Contraente non intenda corrispondere l'aggravio di premio.

Qualora la garanzia aggiuntiva Temporanea Caso Morte venga assunta senza visita medica ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza della garanzia stessa e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti,

la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi di cui al successivo punto 6.1.1.

Tuttavia la Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decorrenza della garanzia la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione della garanzia complementare: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione della garanzia complementare;
- di infortunio avvenuto dopo la decorrenza della garanzia, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 4, punto A) – Esclusioni – delle condizioni di assicurazione Tar. 1197) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Tutte le prestazioni previste dalla presente garanzia saranno esigibili qualora la stessa sia al corrente con il pagamento dei premi. L'età dell'assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni. L'età al termine della garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.

Si rinvia all'Art. 4 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

Si precisa che i premi versati dal Contraente per la presente garanzia, al netto dei costi, vengono interamente utilizzati dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dalla garanzia stessa (rischio di mortalità). Di conseguenza, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della presente copertura, questa si intenderà estinta ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

4b.3) Prestazione accessoria in caso di invalidità permanente dovuta ad infortunio

La presente prestazione complementare accessoria Infortuni garantisce, in caso di infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 5%, un capitale proporzionale al grado di invalidità accertata definito secondo l'Art. 27 delle relative condizioni di assicurazione.

L'età dell'Assicurato al termine della durata della garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.

I tagli di capitale assicurabile previsti sono di € 50.000, € 100.000 e € 150.000.

Si rinvia all'Art. 18 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio delle esclusioni della Garanzia Infortuni.

La franchigia relativa della garanzia complementare facoltativa Capitale Infortuni è del 5%.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Si rinvia all'Art. 23 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

4b.4) Prestazione accessoria in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente

Il soggetto assicurato per la presente garanzia aggiuntiva è il Contraente della polizza, se persona fisica. Alla sottoscrizione della presente garanzia aggiuntiva l'età del Contraente non deve essere maggiore di 50 anni e alla scadenza non può essere maggiore di 65 anni.

La presente garanzia prevede l'esonero dal versamento dei premi, secondo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione della presente garanzia, in caso di inabilità lavorativa del Contraente, anche temporanea, avvenuta nel corso della durata della presente copertura. L'esonero dal pagamento dei premi è riconosciuto a partire dal 43° giorno consecutivo di inabilità lavorativa, fino al momento in cui essa permane.

Si rinvia all'Art. 4 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

AVVERTENZA: Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del codice civile, l'annullamento del contratto ovvero il mancato riconoscimento, in tutto o in parte, delle prestazioni.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Si precisa che i premi versati dal Contraente, al netto dei costi, vengono interamente utilizzati dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di non autosufficienza). Di conseguenza alla data di scadenza della garanzia contrattuale, questo si intenderà estinto e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

La Società, in relazione al presente contratto, non fornisce alcuna garanzia di carattere finanziario nei confronti del Contraente che abbia investito somme nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico": i rischi finanziari connessi alla sottoscrizione di polizze unit-linked sono ricon-

ducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Il Contraente assume pertanto il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote; conseguentemente, esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta sia inferiore ai premi complessivamente versati.

Per quanto riguarda la gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è previsto il riconoscimento sulle somme ivi investite di un tasso di interesse minimo garantito, pari al 1,50% per i primi 5 anni dalla decorrenza della polizza e pari a 0% negli anni successivi; tale rendimento garantito è consolidato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

In ogni caso si rinvia a quanto previsto dalle condizioni di assicurazione e in particolare agli Artt. 7, 10, 11 e 12.

5. Premi

Con riferimento alla garanzia base, a fronte delle prestazioni previste dal contratto, il Contraente versa, all'atto della sottoscrizione della proposta, un Premio Unico Ricorrente Iniziale di importo non inferiore a € 1.200,00. Oltre al pagamento del citato Premio Unico Ricorrente Iniziale, il Contraente verserà con cadenza annuale una serie di Premi Unici Ricorrenti crescenti annualmente secondo la misura fissa del 2,5%, del 5% o dello 0% (premio costante), in base alla durata del Piano di Pagamento dei Premi scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione (in anni interi compresa fra minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni). I suddetti premi unici ricorrenti possono essere frazionati in rate mensili, trimestrali e semestrali, senza applicazione di interessi di frazionamento.

Se si sceglie il frazionamento mensile allora le prime 3 rate di premio sono dovute cumulativamente alla decorrenza.

Il contraente avrà inoltre la possibilità di effettuare ulteriori versamenti in forma di Premi Aggiuntivi di importo non inferiore a € 500,00 (con un importo massimo di 100.000,00 euro) a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto e che lo stesso sia in vigore. In ogni caso la somma dei premi versati sul singolo contratto non potrà mai superare l'importo di 1.000.000,00 di euro, al lordo di eventuali operazioni di riscatto. Tali importi minimi di premio sono al lordo dei costi di cui al successivo punto 12.

Al momento della sottoscrizione della proposta il Premio Unico Ricorrente Iniziale, al netto dei costi descritti al successivo punto 12, viene investito nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico" sulla base del profilo indicato dal Contraente nel modulo di proposta scegliendo una delle 4 combinazioni predefinite dell'investimento di seguito riportate:

	Percentuale premio al netto dei costi investita nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"	Percentuale premio al netto dei costi investita nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico"
Profilo A	60%	40%
Profilo B	50%	50%
Profilo C	40%	60%
Profilo D	0%	100%

Prima di effettuare la scelta tra i profili di investimento previsti, è necessario leggere attentamente la nota informativa, il Regolamento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" ed il regolamento del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" per poter valutare i diversi profili di rischio/rendimento e, quindi, scegliere il profilo di investimento più rispondente alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento.

I premi ricorrenti e gli eventuali premi aggiuntivi verranno investiti nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" secondo il profilo scelto dal Contraente al momento

della sottoscrizione del modulo di proposta (fatto salvo quanto precisato al paragrafo 17 "Operazioni di switch tra profili di investimento").

Per la garanzia accessoria facoltativa Long Term Care le prestazioni si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati, di importo costante, per tutta la Durata Pagamento Premi scelta dal Cliente sulla garanzia base e, comunque, non oltre il decesso dell'Assicurato. Il premio viene determinato al momento della sottoscrizione del contratto in relazione alla rendita scelta, alla Durata Pagamento Premi della garanzia base e all'età dell'Assicurato e alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso. In ogni caso, è previsto un premio minimo di 70,00 euro.

Le rendite mensili offerte dalla garanzia facoltativa Long Term Care possono essere pari a € 1.000,00, € 2.000,00, € 3.000,00. Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei premi annui relativi alle diverse rendite mensili della garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Rendita assicurata mensile € 1.000,00

	Durata anni										
Età	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
35	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
40	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	71,72	74,72	77,96	81,32	84,92	88,64
45	84,32	87,92	91,88	95,84	100,16	104,60	109,16	113,96	119,00	124,40	130,16
50	125,84	131,24	136,88	142,88	149,24	156,08	166,16	177,08	188,60	201,20	215,00
55	188,48	201,80	215,60	230,36	246,32	263,60	282,56	303,56	326,60	352,28	380,60
60	331,88	356,60	383,60	413,48	446,36	482,72					
65	646,40										

Rendita assicurata mensile € 2.000,00

	Durata anni										
Età	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,40
35	70,00	70,00	70,64	73,76	77,12	80,72	84,56	88,64	92,96	97,52	102,56
40	97,76	102,32	107,12	112,16	117,68	123,44	129,44	135,92	142,64	149,84	157,28
45	148,64	155,84	163,76	171,68	180,32	189,20	198,32	207,92	218,00	228,80	240,32
50	231,68	242,48	253,76	265,76	278,48	292,16	312,32	334,16	357,20	382,40	410,00
55	356,96	383,60	411,20	440,72	472,64	507,20	545,12	587,12	633,20	684,56	741,20
60	643,75	693,20	747,20	806,96	872,72	945,44					
65	1.272,80										

Rendita assicurata mensile € 3.000,00

Età	Durata anni										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30	70,00	70,00	70,00	70,04	73,28	76,52	79,76	83,36	86,96	90,92	95,60
35	87,68	91,64	95,96	100,64	105,68	111,08	116,84	122,96	129,44	136,28	143,84
40	136,64	143,48	150,68	158,24	166,52	175,16	184,16	193,88	203,96	214,76	225,92
45	212,96	223,76	235,64	247,52	260,48	273,80	287,48	301,88	317,00	333,20	350,48
50	337,52	353,72	370,64	388,64	407,72	428,24	458,48	491,24	525,80	563,60	605,00
55	525,44	565,40	606,80	651,08	698,96	750,80	807,68	870,68	939,80	1.016,84	1.101,80
60	955,64	1.029,80	1.110,80	1.200,44	1.299,08	1.408,16					
65	1.899,20										

L'ammontare del premio iniziale è rivedibile periodicamente con cadenza quinquennale. Tale rivedibilità viene effettuata sulla base di analisi effettuate in conformità alle basi statistiche utilizzate e dati oggettivamente verificabili che dimostrino un effettivo incremento dei tassi di sinistralità. Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla ricorrenza annuale di polizza.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti, nel qual caso la garanzia complementare facoltativa Long Term Care decadrà.

Per la garanzia aggiuntiva in caso di morte le prestazioni si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati, di importo costante per tutta la Durata Pagamento Premi scelta dal Contraente sulla garanzia base e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

La prestazione viene determinata al momento della sottoscrizione del contratto in relazione all'ammontare del premio, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato e alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso. Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei premi relativi alla garanzia complementare facoltativa Temporanea Caso Morte.

Capitale assicurato 50.000 €

Sesso: indifferente

Età	Durata anni										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30	75,00	75,00	76,00	76,50	78,00	79,00	80,50	82,50	84,50	87,00	90,00
35	81,50	83,50	86,00	89,00	92,00	95,50	99,00	102,50	106,50	111,00	116,00
40	106,50	111,00	115,50	120,00	125,50	131,50	138,00	145,00	153,00	161,00	170,50
45	155,00	162,50	171,00	180,00	190,00	201,00	212,50	224,50	237,50	251,50	266,00
50	242,50	256,00	270,50	266,00	302,00	319,00	337,00	356,50	376,00	396,50	418,00
55	393,00	414,50	436,50	459,50	483,00	508,00	534,00	561,50	590,50	621,00	653,50
60	624,00	655,50	687,00	720,50	756,00	794,00					
65	971,50										

Capitale assicurato 100.000 €

Sesso: indifferente

Età	Durata anni										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30	125,00	125,00	127,00	128,00	131,00	133,00	136,00	140,00	144,00	149,00	155,00
35	138,00	142,00	147,00	153,00	159,00	166,00	173,00	180,00	188,00	197,00	207,00
40	188,00	197,00	206,00	215,00	226,00	238,00	251,00	265,00	281,00	397,00	316,00
45	285,00	300,00	317,00	335,00	355,00	377,00	400,00	424,00	450,00	478,00	507,00
50	460,00	487,00	516,00	547,00	579,00	613,00	649,00	688,00	727,00	768,00	811,00
55	761,00	804,00	848,00	894,00	941,00	991,00	1.043,00	1.098,00	1.156,00	1.217,00	1.282,00
60	1.223,00	1.285,00	1.349,00	1.416,00	1.487,00	1.563,00					
65	1.918,00										

Età	Durata anni										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30	175,00	175,00	178,00	179,50	184,00	187,00	191,50	197,50	203,50	211,00	220,00
35	194,50	200,50	208,00	217,00	226,00	236,50	247,00	257,50	269,50	283,00	298,00
40	269,50	283,00	296,50	310,00	326,50	344,50	364,00	385,00	409,00	433,00	461,50
45	415,00	437,50	463,00	490,00	520,00	553,00	587,50	623,50	662,50	704,50	748,00
50	677,50	718,00	761,50	808,00	856,00	907,00	961,00	1.019,50	1.078,00	1.139,50	1.204,00
55	1.129,00	1.193,50	1.259,50	1.328,50	1.399,00	1.474,00	1.552,00	1.634,50	1.721,50	1.813,00	1.910,50
60	1.822,00	1.915,00	2.011,00	2.111,50	2.218,00	2.332,00					
65	2.864,00										

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica).

Per la garanzia accessoria in caso di invalidità permanente dovuta ad infortunio, il Contraente può scegliere tra i tre seguenti tagli di premio:

- un premio annuo di € 60,00 per una somma assicurata pari a € 50.000,00;
- un premio annuo di € 110,00 per una somma assicurata pari a € 100.000,00;
- un premio annuo di € 160,00 per una somma assicurata pari a € 150.000,00.

L'importo della somma assicurata effettivamente riconosciuto dipende dal grado di invalidità, come riportato all'Art. 27 delle corrispondenti condizioni di assicurazione.

La franchigia relativa alla garanzia accessoria in caso di invalidità permanente dovuta ad infortunio è del 5%. Per maggiori informazioni sulla franchigia, si veda l'Art. 24 delle condizioni di assicurazione della presente garanzia.

Per la garanzia accessoria in caso di Inabilità conseguente la malattia o infortunio del Contraente le prestazioni si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati di importo pari al 3% del premio della garanzia base e delle garanzie facoltative, per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

L'interruzione del versamento dei premi di tutte le garanzie aggiuntive determina la loro sospensione e successivamente, decorsi i termini per la riattivazione, la loro estinzione. In tal caso i premi corrisposti sino a quella data rimangono acquisiti dalla Società, quale che ne sia il numero e l'importo. Si rimanda agli specifici articoli delle condizioni di assicurazione delle garanzie aggiuntive.

6. Bonus fedeltà (garanzia base)

In caso di corresponsione di tutti i premi di piano della garanzia base alle scadenze previste e a condizione che non siano pervenute richieste di riscatto parziale, la Società provvede ad incrementare la prestazione dovuta in caso di morte di un importo pari ad una percentuale dei premi di piano versati (pertanto i

premi aggiuntivi eventualmente versati nel corso della durata del piano dei versamenti non concorrono alla determinazione del Bonus fedeltà).

Tale percentuale è pari al 4%, cui si aggiunge uno 0,1% per ciascun anno di durata del Piano di Pagamento Premi eccedente i 10 anni. La ripartizione dell'importo di Bonus fedeltà tra la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e la classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" è la medesima prevista dall'ultimo profilo di investimento attivo sul contratto.

7. Valore della quota

La Società determina ogni venerdì il valore unitario della quota della classe di quote A del fondo interno di tipo unit linked "ERGO Previdenza Dinamico". Il valore unitario della quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio e troncando il risultato alla terza cifra decimale. Qualora il venerdì non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato il primo giorno lavorativo successivo. Inoltre se alla data di rilevazione della posizione netta in valori mobiliari si verificasse una sospensione o una sostanziale limitazione degli scambi nella mezz'ora antecedente l'orario di chiusura della relativa Borsa, in caso di attivi trattati su mercati regolamentati (Evento di Turbativa), verrà assunto, ai fini del calcolo, il valore dell'attivo rilevato il primo giorno immediatamente precedente all'inizio dell'Evento di Turbativa. In ogni caso il valore dell'attivo verrà determinato non oltre il quinto giorno lavorativo antecedente alla data di rilevazione.

Il valore unitario delle quote è pubblicato ogni giorno su Il Sole 24 Ore con indicazione della relativa data di riferimento, oltre che reso disponibile con cadenza settimanale sul Sito Internet www.ergoitalia.it. La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente.

Il valore unitario della quota è calcolato al netto di qualsiasi onere a carico del fondo. In corrispondenza di una generica data di valorizzazione del fondo ("Epoca di riferimento"), il controvalore delle quote possedute da un contratto si ottiene moltiplicando il valore unitario della quota relativo all'epoca di riferimento, come sopra descritto, per il numero di quote del fondo detenute all'epoca di riferimento.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto, recesso, operazioni di switch e liquidazioni in caso di decesso richieste dal Cliente direttamente alla Società verranno eseguite il

venerdì della seconda settimana successiva alla data in cui la richiesta o la denuncia di sinistro saranno pervenute alla Società (corredate, ove previsto, della documentazione di cui al successivo punto 20) a mezzo raccomandata A.R., indirizzata al seguente indirizzo: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**. Qualora il venerdì non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato il primo giorno lavorativo successivo.

8. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili (per la parte investita nella gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo")

La garanzia base è collegata ad una gestione di attivi, separata dalle altre attività della Società, denominata gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", disciplinata da apposito regolamento alle condizioni di assicurazione e il cui rendimento annuale valutato al 31/12 di ogni anno è certificato da una società di revisione contabile iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58. Per maggiori informazioni, si rinvia alla sezione C della presente nota informativa.

In ogni caso, si rinvia alle condizioni di assicurazione, in particolare all'Art. 10, e al regolamento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto verrà rivalutato mediante aumento a totale carico della Società della riserva matematica costituitasi a tale epoca. In corrispondenza di ogni anniversario di polizza, il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" utilizzato ai fini del calcolo del rendimento da attribuire alla polizza è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente a quello nel quale cade l'anniversario di decorrenza del contratto.

La Società dichiara il rendimento annuo da attribuire alla polizza entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto. Tale valore si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" un'aliquota dell'1,3%; in ogni caso, il rendimento annuo da attribuire alla polizza non potrà risultare inferiore all'1,5% nei primi cinque anni di polizza e, successivamente, allo 0%.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla successiva sezione G contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui lo stesso è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

9. Opzioni di contratto

Il presente contratto non prevede alcuna opzione.

C. Informazioni sulla gestione interna separata e sul fondo interno cui sono collegate le prestazioni assicurative

10. Gestione interna separata

Denominazione: Gestione separata denominata "ERGO Previ-

denza Nuovo Secolo".

Valuta di denominazione: euro

Finalità: obiettivo della gestione finanziaria è la crescita del capitale assicurato ivi investito. I criteri che guidano l'asset allocation si ispirano al rispetto dei limiti regolamentari, mirati alla sicurezza e stabilità degli investimenti. Tale gestione finanziaria adotta tecniche di Asset Liability Management attraverso la ricerca della coerenza temporale degli investimenti con le cadenze del passivo.

Periodo di osservazione: come già illustrato al precedente paragrafo 7, in corrispondenza di ogni anniversario di polizza, il rendimento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" a partire dal quale viene determinato il rendimento annuo da attribuire alla polizza è quello conseguito nei 12 mesi antecedenti l'inizio del terzo mese precedente l'anniversario di polizza, così come descritto all'Art. 6 del regolamento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

La Società dichiara il rendimento annuo da attribuire alla polizza entro la fine del terzo mese antecedente a quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto. Ogni rivalutazione periodica attribuita al contratto resta definitivamente acquisita e, pertanto, il capitale rivalutato al termine di ogni periodo di consolidamento non può decrescere.

Politica di investimento: la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" adotta tecniche di asset liability management attraverso la ricerca della coerenza temporale degli investimenti con le cadenze del passivo. La scadenza media degli attivi, al 31/12/2012 presentava una duration pari a 5,7 anni. La gestione è caratterizzata da un elevato grado di qualità creditizia dei propri attivi: tale attitudine è provata dall'elevato rating medio che caratterizza il portafoglio. Per quanto riguarda le scelte di allocazione degli attivi, il portafoglio è ispirato a criteri di prudenza.

Le principali tipologie di strumenti finanziari in cui investe il patrimonio sono:

- obbligazioni emesse o garantite da Stati di paesi dell'area OCSE ed Organismi sovranazionali in misura almeno significativa;
- obbligazioni societarie ad alto merito di credito in misura almeno significativa - i nuovi investimenti devono essere dotati di rating almeno pari all'investment grade. Sono ammessi nuovi investimenti in titoli con rating di tipo "investment grade inferiore" (fino al limite di BBB- secondo la scala di valutazione di Standard & Poor's) a condizione che l'esposizione del portafoglio non sia superiore al 5% della consistenza delle attività in gestione;
- investimenti azionari diretti o tramite quote di OICR nei principali mercati mondiali facenti parte di paesi membri OCSE;
- liquidità attraverso l'utilizzo di conti correnti bancari fruttiferi per consentire la regolare gestione della liquidità generata dai flussi di portafoglio (rimborsi, cedole, dividendi etc) in attesa che vengano effettuate le diverse scelte di investimento;
- strumenti finanziari derivati utilizzati con l'esclusiva finalità di copertura dei rischi finanziari (ad esempio rischio di tasso, di cambio, di credito etc).

Gli strumenti di cui sopra sono principalmente denominati in euro.

Aree geografiche: gli investimenti vengono effettuati nell'ambito dei paesi OCSE con prevalenza nell'Area Euro.

Il "Rendiconto annuale riepilogativo" e il "Prospetto della

composizione annuale” della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” vengono pubblicati con frequenza annuale sui quotidiani “Il Sole 24 Ore” e “La Repubblica” secondo i termini di legge (entro 60 giorni dalla fine dell’esercizio fissata il 31 dicembre di ogni anno) sul sito internet della Compagnia (www.ergoitalia.it).

Il “Prospetto della composizione” viene inoltre pubblicato con le medesime modalità con frequenza semestrale (entro 30 giorni dalla fine del semestre).

Criteri di valorizzazione degli attivi in portafoglio: il calcolo del rendimento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è determinato dal rapporto tra il risultato finanziario della gestione e la giacenza media degli attivi in portafoglio entrambi riferiti ai 12 mesi precedenti. In particolare il risultato finanziario della gestione è determinato quale somma dei proventi ordinari finanziari netti di competenza dell’esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. I proventi finanziari netti includono i benefici e gli oneri derivanti da eventuali operazioni in derivati effettuati al solo fine di copertura dei rischi correlati agli investimenti mentre le fluttuazioni determinate dai valori di mercato non influenzano il risultato finanziario fino al loro effettivo realizzo.

Avvertenza. *Le plusvalenze, le minusvalenze e gli altri flussi di cassa concorrono alla determinazione del rendimento della gestione interna separata solo se effettivamente realizzati sulle attività che la compongono; le attività di nuova acquisizione sono valutate al prezzo di acquisto, mentre quelle già di proprietà dell’Impresa di assicurazione sono valutate al prezzo di iscrizione nella gestione separata. Si evidenzia inoltre che, in considerazione delle caratteristiche della gestione separata e del meccanismo di calcolo del relativo rendimento, la valorizzazione delle attività che compongono il portafoglio della gestione interna separata non è riferita ai valori di mercato delle medesime e la volatilità dei relativi rendimenti non riflette quella calcolata sulla base del valore di mercato delle attività che la compongono.*

Gestore: MEAG-MUNICH ERGO Asset Management GmbH di Monaco di Baviera, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza dell’Impresa. Alla data del 31/12/2012 il peso percentuale degli attivi gestiti da MEAG, Società appartenente al Gruppo Muniche Re, è pari al 100%.

Revisore: Mazars S.p.A. - Revisione e organizzazione contabile – Corso di Porta Vigentina, 35 - 20122 Milano, Società di revisione iscritta all’albo speciale di cui all’art. 161 del D. Lgs. 24.02.1998 n° 58.

11. Fondo interno

Nome fondo: “ERGO Previdenza Dinamico”

Denominazione del fondo: “ERGO Previdenza Dinamico”. Il fondo interno è suddiviso in classi di quote. La classe di quote accessibile tramite il presente contratto è denominata classe di quote A.

Data di inizio di operatività del fondo: 22/09/2005. La classe di quote A è di nuova costituzione.

Categoria del fondo: Azionario Globale

Valuta di denominazione: Euro

Finalità del fondo: il fondo presenta una finalità di gestione orientata all’investimento al lungo termine, l’obiettivo è l’ac-

crescimento del capitale in condizioni di rischio alto.

La Società applica una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio del fondo prevalentemente orientata verso valori mobiliari rappresentativi del capitale di rischio (anche attraverso quote di OICR e SICAV azionarie).

Orizzonte temporale minimo consigliato: Cinque anni.

Profilo di rischio del fondo: Alto.

Composizione del fondo: l’investimento del fondo è attuato anche tramite l’acquisto di parti/quote di OICR/SICAV per una percentuale fino al 100% delle attività. La scelta delle tipologie degli OICR/SICAV o degli altri attivi è attuata in modo che il portafoglio globale rispetti le seguenti limitazioni:

- limiti percentuali di investimento previsti dal fondo: coerentemente con la politica di investimento adottata viene fissato il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario, che non potrà in ogni caso essere inferiore al 70% del valore complessivo del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all’andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso la Società si impegna a riequilibrare la categoria degli attivi nel minor tempo possibile.
- limiti previsti dal fondo in termini di rating minimo degli investimenti di tipo obbligazionario: BBB secondo Standard & Poor’s o rating equivalenti;
- altri limiti definiti da IVASS sia in materia di caratteristiche qualitative che quantitative tramite le varie normative emesse.

Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari e in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza dell’impresa di assicurazione: tali investimenti sono mantenuti entro i limiti in materia di concentrazione per emittente definiti da IVASS attraverso le circolari n. 474/D del 21 febbraio 2002, Regolamento IVASS nr 35 e successive modifiche.

Sintetica descrizione dello stile gestionale adottato: coerentemente con la politica di investimento adottata viene fissato il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario, che non potrà in ogni caso essere inferiore al 70% del valore complessivo del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all’andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso l’Impresa si impegna a riequilibrare le categorie degli attivi nel minor tempo possibile.

Nel fondo possono essere presenti attività espresse o che possono investire in divise diverse dall’Euro: per la parte del fondo costituita da attività espresse o che possono investire in divise diverse dall’Euro è prevista l’esposizione al rischio di cambio.

Parametro di riferimento (benchmark): 100% Fideuram Azionari.

Destinazione dei proventi: il fondo è ad accumulazione.

Modalità di valorizzazione delle quote: il valore unitario della quota viene calcolato con frequenza settimanale, con riferimento ad ogni venerdì lavorativo in Italia, o se festivo, al primo giorno lavorativo successivo. Il valore unitario della quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio e troncando il risultato alla terza cifra decimale.

In relazione ai vari rischi finanziari, è possibile l’utilizzo di strumenti derivati con esclusiva finalità di copertura. La normativa

assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti finanziari derivati a fini speculativi.

Si rende noto inoltre che il fondo interno è inoltre oggetto di revisione contabile, certificazione del rendiconto annuale e controllo circa la corretta valorizzazione del valore delle quote attraverso apposito incarico affidato a: Mazars S.p.A. - Revisione e organizzazione contabile - Corso di Porta Vigentina, 35 - 20122 Milano, Società di revisione iscritta all'albo speciale di cui all'art. 161 del D. Lgs. 24.02.1998 n° 58.

D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

12. Costi

12.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

12.1.1. Costi gravanti sul premio

Spese di emissione e caricamenti

Le spese di emissione e i caricamenti sono la parte di premio trattenuta dalla Società per far fronte ai costi di acquisizione e gestione del contratto.

Costi emissione applicati su Premio Unico Ricorrente Iniziale e su eventuali Premi Unici Aggiuntivi	€ 10
Caricamento percentuale applicato su Premio Unico Ricorrente	10%
Caricamento percentuale applicato su Premio Unico Aggiuntivo	3%

In caso di frazionamento del premio i suddetti costi fissi vengono frazionati con la stessa periodicità del frazionamento prescelto (e arrotondati al centesimo di euro).

La garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care presenta costi fissi su ciascun premio pari a:

Cifra fissa Annuale	€ 20,00
----------------------------	----------------

oltre ad un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra pari a:

Costo in percentuale	13,00%
-----------------------------	---------------

La garanzia aggiuntiva facoltativa Temporanea Caso Morte presenta costi fissi su ciascun premio pari a:

Cifra fissa Annuale	€ 25,00
----------------------------	----------------

oltre ad un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra pari a:

Costo in percentuale	15,00%
-----------------------------	---------------

La garanzia aggiuntiva facoltativa Infortuni presenta un costo in percentuale pari a:

Costo in percentuale	21,00%
-----------------------------	---------------

12.1.2. Costi per riscatto e switch

Per tutta la durata contrattuale i costi di trasferimento fra profili di investimento (switch) sono pari a:

Operazioni eseguite nello stesso anno assicurativo	Costo
Prima operazione	Gratuita
Dalla seconda	1% dell'importo trasferito con un minimo di € 50

Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

In caso di riscatto, vengono applicate le seguenti percentuali al valore capitale riscattabile, definito al successivo Punto 17:

Numero di anni interi trascorsi dalla decorrenza del contratto	Percentuale da applicare al valore capitale riscattabile per ottenere il valore di riscatto
3	90%
4	95%
successivi	100%

11.2 Costi gravanti direttamente sul fondo interno

Remunerazione dell'Impresa di assicurazione

a) commissione percentuale di gestione applicata dalla Compagnia.

Classe di quote A del fondo "ERGO Previdenza Dinamico"	1,85%
---	--------------

La suddetta commissione viene calcolata e prelevata tramite diminuzione del valore del patrimonio coerentemente con la periodicità di calcolo della quota (settimanale) e liquidata con cadenza trimestrale in coincidenza con la fine di ogni trimestre solare. Attualmente non sono individuati investimenti in quote di OICR promossi, istituiti o gestiti da una società di gestione del risparmio armonizzata appartenente allo stesso gruppo dell'Impresa (OICR collegati) e non è quindi prevista quota parte per il servizio di asset allocation per questi tipi di investimenti.

b) costo dell'eventuale garanzia della restituzione del capitale o di rendimento

Per quanto concerne la parte di Premio investita nelle quote della classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" si precisa che il presente contratto non prevede tali garanzie.

c) commissione di overperformance

Il presente contratto non prevede tali commissioni.

Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del fondo)

a) oneri connessi alla sottoscrizione e al rimborso delle quote degli OICR, mediante esplicitazione del costo massimo

Il presente contratto non prevede tali oneri.

b) commissioni di gestione applicate dalla SGR, mediante esplicitazione del costo massimo:

“ERGO Previdenza Dinamico”	
OICR monetari	1,00%
OICR obbligazionari	1,75%
OICR bilanciati	2,00%
OICR azionari	2,50%
OICR flessibili	2,00%

c) eventuali commissioni di overperformance applicate dalla SGR:

“ERGO Previdenza Dinamico”	previste
----------------------------	----------

Se previste sono a carico del fondo ma non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti.

Altri costi

a) eventuali oneri di protezione/garanzia prestati da terzi

Il presente contratto non prevede tali oneri.

“ERGO Previdenza Dinamico”	previsti nel limite delle normali spese e commissioni bancarie
----------------------------	--

Tali costi non sono quantificabili a priori in quanto variabili a seconda delle condizioni applicate dal sistema bancario ed a seconda del volume dell’operatività.

c) oneri di certificazione/revisione

Classe di quote A del fondo “ERGO Previdenza Dinamico”	previsti
--	----------

d) oneri di pubblicazione

Classe di quote A del fondo “ERGO Previdenza Dinamico”	previsti
--	----------

Quota parte percepita in media dall’Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia base	38,03%
Garanzia Facoltativa Long Term Care	35,09%
Garanzia Facoltativa Temporanea Caso Morte	29,67%
Garanzia Facoltativa Infortuni	32,77%
Garanzia Facoltativa inabilità da Infortunio/ Malattia	100%

12.1.3. Costi gravanti sull’OICR esterno

Le prestazioni previste dal presente contratto non sono direttamente collegate ad OICR.

12.1.4. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”

Dal rendimento annuo della gestione separata interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” verrà trattenuta una percentuale pari all’1,30%, fatto salvo il riconoscimento del minimo garantito dell’1,5% annuo previsto per i primi 5 anni di durata del contratto e dello 0% negli anni successivi.

Nel corso dell’esercizio 2012 sono stati prelevati direttamente dai proventi della gestione separata interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” costi di transazione e certificazione pari allo 0,001% della giacenza media degli attivi investiti.

13. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

14. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

Per i premi pagati per il presente contratto non è prevista alcuna forma di detrazione fiscale.

Imposta di bollo

Le comunicazioni alla clientela sono soggette ad imposta di bollo annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ove ne ricorrano le condizioni.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto, se corrisposte in caso di decesso dell’Assicurato, sono esenti dall’IRPEF e dall’imposta sulle successioni.

Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica, se corrisposte in forma di capitale, sono soggette ad imposta a titolo di ritenuta definitiva (imposta sostitutiva) nella misura del 20% della differenza se positiva (plusvalenza) tra il capitale maturato e l’ammontare dei premi versati. Tale tassazione è ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%.

La Società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d’impresa e a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti stipulati nell’ambito di attività commerciale qualora gli interessati presentino una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.

E. Altre informazioni sul contratto

15. Modalità di perfezionamento del contratto, di pagamento del premio e di conversione del premio in quote

Il contratto si conclude e produce i propri effetti (data di decorrenza e data di effetto del contratto) sempre che la Società non abbia comunicato prima per iscritto la mancata accettazione della proposta, a partire dalle ore 24.00 del giorno di investi-

mento del primo premio della garanzia base, corrispondente al venerdì o al primo giorno lavorativo seguente – nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo –, della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio pagato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta. Qualora siano state attivate contestualmente una o più garanzie complementari e la Proposta presenti risposte affermatrici al questionario anamnestico o i capitali e/o rendite assicurate siano superiori ai limiti stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione, al fine di poter accertare preventivamente lo stato di salute dell'assicurato e/o del contraente, il contratto produrrà i propri effetti a partire dalle ore 24.00 del primo venerdì della settimana successiva la ricezione della proposta da parte della Compagnia (o dal primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo). Qualora il giorno di venerdì come sopra individuato, non sia un giorno lavorativo, si avrà come data di conclusione e di decorrenza del contratto, il primo giorno lavorativo seguente. Il giorno sopra indicato ai fini della decorrenza del contratto, è anche quello di investimento del premio.

In considerazione della necessità di provvedere all'investimento nei tempi indicati dall'Art. 3 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale, la Società potrebbe dover procedere all'investimento stesso prima di aver ultimato l'adeguata verifica prevista dalla normativa antiriciclaggio. Pertanto, qualora entro 30 giorni dalla conclusione del contratto la Società rilevasse l'impossibilità di svolgere l'adeguata verifica, porrà fine al contratto stesso restituendo al Contraente un importo determinato ai sensi dell'Art. 5 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale e i premi eventualmente versati per le garanzie accessorie, ove sottoscritte.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della data di effetto del contratto, la Società rimborserà al Contraente stesso se diverso dall'Assicurato o agli eredi dello stesso il premio corrisposto, nel termine di 30 giorni dalla comunicazione del decesso, da inviare alla Società mediante lettera raccomandata A.R..

La Società provvederà ad attestare l'avvenuto perfezionamento del contratto inviando al Contraente il documento di polizza contenente le caratteristiche peculiari del contratto.

Il versamento del Premio Unico Ricorrente al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, unitamente ai premi delle eventuali garanzie complementari attive sul contratto, potrà essere effettuato esclusivamente mediante:

- bonifico o SCT (SEPA Credit Transfer) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. – Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 28 M 02008 11758 000102347479, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all'Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia.

I premi successivi alla sottoscrizione potranno essere versati mediante:

- bonifico o SCT (SEPA Credit Transfer) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. – Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 28 M 02008 11758 000102347479, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all'Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento;
- addebito diretto SEPA su conto corrente intestato al Contraente, all'Assicurato o ad altro soggetto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione dell'addebito diretto SEPA e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

La Società ha la facoltà di istituire nuovi fondi interni o comparti in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, ai quali il Contraente potrà accedere con operazioni di investimento o di trasferimento delle quote; in caso di istituzione di nuovi fondi interni o comparti, la Società è tenuta a consegnare preventivamente al Contraente l'estratto (sezione C, punti 9 e 10) della Nota Informativa aggiornata a seguito dell'inserimento del nuovo fondo o comparto, unitamente al regolamento di gestione.

Il valore unitario della quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del fondo per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di calcolo del valore della quota, e troncando il risultato alla terza cifra decimale.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al versamento di eventuali premi aggiuntivi verranno effettuate il venerdì o il primo giorno lavorativo seguente – nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo – della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio aggiuntivo pagato dal Contraente.

Il numero delle quote del fondo interno attribuite al contratto a seguito del versamento di un premio è pari al rapporto tra l'importo del premio destinato al fondo interno, al netto dei costi, ed il valore unitario della quota, relativo al giorno di investimento.

16. Lettera di conferma della decorrenza della polizza e di investimento del premio

La Società provvederà a comunicare al Contraente, entro dieci giorni lavorativi dalla data di investimento del premio, la conferma della conclusione del contratto, l'ammontare del premio di perfezionamento lordo versato e di quello investito, l'ammontare investito nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", l'ammontare investito nella classe di quote A

del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico”, il controvalore investito nel fondo interno, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario, la data di valorizzazione, la data di ricevimento della proposta e la data di incasso del premio. Insieme alla comunicazione di conferma, la Società trasmetterà al Contraente la polizza emessa.

Inoltre, in caso di versamento di premi aggiuntivi, la Società fornirà analoga comunicazione al Contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data di investimento.

17. Diritto di riscatto

17.1 Diritto di riscatto per la garanzia base

*Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la liquidazione del valore di riscatto totale inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pam-puri 13 - 20141 Milano.***

Per eventuali informazioni sui valori di riscatto è possibile inoltrare richiesta alla Compagnia anche a mezzo email all'indirizzo di posta elettronica “ufficio.riscatti@ergoitalia.it”, tramite fax al numero 02.57443393 o telefonicamente al numero 848.880.880.

La Società provvederà a calcolare, previa ricezione della richiesta di liquidazione e consegna della documentazione indicata all'Art. 22 delle condizioni di assicurazione, il valore capitale riscattabile, corrispondente alla somma del:

- 1) controvalore delle quote detenute nella classe di quote A del fondo interno unit-linked “ERGO Previdenza Dinamico”,** ottenuto moltiplicando il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di riscatto totale completa di tutta la documentazione richiesta per il relativo valore unitario della quota; qualora il venerdì non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato il primo giorno lavorativo successivo;
- 2) capitale riscattabile dall'investimento nella gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”,** annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte al precedente punto 7, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo “pro rata temporis” fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di riscatto totale completa di tutta la documentazione richiesta (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” adottato per calcolare la rivalutazione “pro rata temporis” è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione.

Il valore di riscatto totale, al lordo delle imposte, si ottiene moltiplicando il valore capitale riscattabile per una percentuale variabile in funzione del tempo trascorso dalla data di decorrenza del contratto alla data di richiesta di riscatto totale, così come definita nella seguente tabella:

Numero di anni interi trascorsi dalla decorrenza del contratto	Percentuale da applicare al valore capitale riscattabile
3	90%
4	95%
successivi	100%

Esiste l'eventualità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.

È prevista inoltre la possibilità di richiedere riscatti parziali.

In questo caso il Contraente dovrà indicare all'interno della richiesta di riscatto parziale l'importo che intende disinvestire, al lordo dei costi e delle imposte previsti.

La Società, una volta ricevuta la richiesta di riscatto parziale, prima di effettuare l'operazione:

- procederà con il calcolo dell'ammontare del valore capitale riscattabile relativo al venerdì precedente la settimana di ricezione della richiesta di riscatto parziale (“data di valorizzazione”),
- verificherà che, con riferimento alla data di valorizzazione sopra indicata, il valore capitale riscattabile residuo sul contratto, calcolato dopo aver sottratto l'importo richiesto di riscatto parziale, risulti almeno pari a € 2.500,00.

Nel caso in cui tale limite residuo venga rispettato, l'operazione di riscatto parziale sarà processata con le stesse tempistiche previste per il riscatto totale e applicando all'importo richiesto dal Contraente le stesse percentuali variabili in funzione degli anni trascorsi dalla data di decorrenza previste per l'operazione di riscatto totale; in caso contrario, la Società non eseguirà l'operazione, comunicando al Contraente l'esito negativo della propria richiesta.

La Società provvederà ad ottenere l'importo di riscatto parziale richiesto dal Contraente disinvestendo sia quote della classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” sia capitale assicurato rivalutabile disponibile nella Gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”, secondo le proporzioni rilevabili dal valore capitale riscattabile relativo al venerdì precedente la settimana di ricezione della richiesta di riscatto parziale.

L'operazione di riscatto parziale comporta una riduzione del numero di quote detenute nella classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” e/o una riduzione del capitale investito nella gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”.

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla sezione G per l'illustrazione esemplificativa della evoluzione del valore di riscatto nel caso di investimento nella gestione separata interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”; si precisa che l'evoluzione puntuale del valore di riscatto sarà contenuta nel Progetto personalizzato.

Il presente contratto non prevede un valore di riduzione.

Si rinvia al punto 11.1.2 per la quantificazione dei costi in caso di riscatto.

17.2 Diritto di riscatto per le garanzie complementari

Le garanzie complementari non prevedono la possibilità di ri-

scatto. Inoltre, il riscatto della garanzia base comporta la cessazione delle garanzie complementari attive sul contratto.

18. Operazioni di trasferimento fra Profili di Investimento (garanzia base)

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di riallocare tutto il suo investimento in uno degli altri Profili di Investimento previsti dal presente contratto, come definiti al precedente punto 5 inviando richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.** Per i costi si rinvia al paragrafo 11.1.2.

L'importo oggetto di trasferimento è definito come somma dei due seguenti importi:

- 1) *capitale della classe di quote A del fondo interno unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico"*: ottenuto moltiplicando il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di trasferimento del capitale;
- 2) *capitale rivalutabile derivante dall'investimento nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"*, annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte al precedente punto 7, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo "pro rata temporis" fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di trasferimento (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" adottato per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di trasferimento del capitale.

Per tutta la durata contrattuale, per ciascun anno assicurativo successivo al primo la prima operazione di trasferimento eseguita è gratuita; a partire dalla seconda operazione di trasferimento richiesta nello stesso anno assicurativo, ciascuna operazione sarà gravata da un costo pari all'1% dell'importo complessivamente trasferito, con un minimo di € 50,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito. Eventuali versamenti aggiuntivi eseguiti successivamente all'operazione di switch verranno investiti secondo l'ultimo profilo di Investimento scelto dal Contraente.

19. Revoca della Proposta

Sino alla conclusione del contratto, ai sensi della normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta. Tale facoltà potrà essere esercitata inviando comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando alla comunicazione di revoca l'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

In tal caso, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, è tenuta a rimborsare al Contraente gli importi percepiti, senza trattenuta alcuna.

20. Diritto di recesso

Ai sensi della normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione del Documento di Polizza.

Tale facoltà potrà essere esercitata inviando comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

Gli effetti sulle garanzie del contratto sono:

Garanzia base

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente la somma dei seguenti due importi:

- somma degli importi ottenuti moltiplicando il numero delle quote detenute dal Contraente nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" il secondo venerdì successivo alla data di ricezione della richiesta di recesso completa di tutta la documentazione richiesta in caso di recesso per il relativo valore unitario della quota e aumentando il risultato dei caricamenti applicati sul premio di cui al precedente punto 11.1.1;
- somma dei versamenti effettuati nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

La Società trattiene da tale somma costi di emissione per un importo pari a € 10,00.

Garanzie complementari

Qualora siano state sottoscritte, in caso di recesso dal contratto la Società restituisce i premi eventualmente versati per tali garanzie che cessano ogni effetto.

21. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art. 22 delle condizioni di assicurazione.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.** Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari. Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

In caso di omessa richiesta di liquidazione delle somme assicurate entro i termini di prescrizione, alla luce dell'art. 1, comma 345 quater, della L. 266/2005 sulle polizze "dormienti", le prestazioni assicurative vengono devolute al fondo istituito presso il Ministero dell'Economia, ai sensi del regolamento di attuazione dell'Art. 1, comma 345 della L. 266/2005.

22. Legge applicabile al contratto

In caso di mancata scelta delle parti, al contratto si applica la legge italiana.

In caso di scelta delle parti la Società propone di scegliere la legislazione italiana. Resta in ogni caso ferma la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.

23. Lingua in cui è redatto il contratto

In caso di mancata scelta delle parti, il contratto e gli eventuali documenti ad esso allegati sono redatti in lingua italiana.

In caso di scelta delle parti, la Società propone di scegliere la lingua italiana.

24. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Reclami ERGO Previdenza - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano - fax: 02/57308581 - email: reclami_ergoprev@ergo-italia.it**.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

25. Ulteriore informativa disponibile

In fase precontrattuale, e su richiesta del Contraente, la Società consegnerà al Contraente stesso l'ultimo rendiconto della gestione del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" e della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Gli stessi documenti saranno inoltre disponibili sul sito internet della Società alla pagina www.ergoitalia.it.

26. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa o nel Regolamento del fondo interno o della gestione separata intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società trasmetterà al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla successiva sezione F e ai punti 6 e 7 della scheda sintetica, contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente derivanti da premi investiti nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico", valore della prestazione maturata derivante dai premi investiti nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;

- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote del fondo interno assegnate nell'anno di riferimento;

- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;

- d) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento, con i seguenti dettagli: numero e controvalore delle quote del fondo interno rimborsate e diminuzione del capitale investito nella gestione separata conseguente ai riscatti parziali eseguiti;

- e) numero delle quote complessivamente assegnate e relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento derivanti dai premi investiti nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico";

- f) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto derivante dai premi investiti nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo";

- g) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto derivante dai premi investiti nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo";

- h) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Qualora in corso di contratto il controvalore delle quote complessivamente detenute si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti, la Società ne darà comunicazione per iscritto al Contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

La Società comunicherà altresì al Contraente ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%, entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

27 Cessione del contratto e adeguata verifica della clientela

Nel caso in cui il Contraente ceda il contratto, il Cessionario dovrà consentire la propria identificazione e trasmettere i documenti necessari per l'adeguata verifica della clientela, ossia:

- in caso di Contraente Cessionario persona fisica, copia fronte / retro del documento d'identità dello stesso, in corso di validità;
- in caso di Contraente Cessionario persona giuridica, copia fronte /retro del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità, copia della visura camerale dell'ente, rilasciata da non più di tre mesi, e il modello EP094 compilato e sottoscritto.

Come previsto dalla normativa vigente in materia di antiriciclaggio, nel caso in cui non venissero rispettati i suddetti obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere o ad operazioni in corso, e quindi se non venissero trasmessi i documenti di cui sopra, la Società porrà fine al rapporto contrattuale ceduto e restituirà le eventuali disponibilità finanziarie di spettanza del cliente.

L'efficacia della cessione del Contratto è subordinata in ogni caso alla sottoscrizione da parte del Contraente Cessionario dell'informativa privacy, per presa visione dell'informativa stessa e per il consenso al trattamento dei dati personali per la gestione e l'esecuzione del Contratto.

28. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni modifica della professione dell'Assicurato eventualmente intervenuta in corso di contratto. Qualora sia stata sottoscritta la garanzia accessoria in caso di inabilità conseguente a infortunio o malattia del Contraente, l'obbligo di comunicazione riguarda anche la modifica della professione del Contraente.

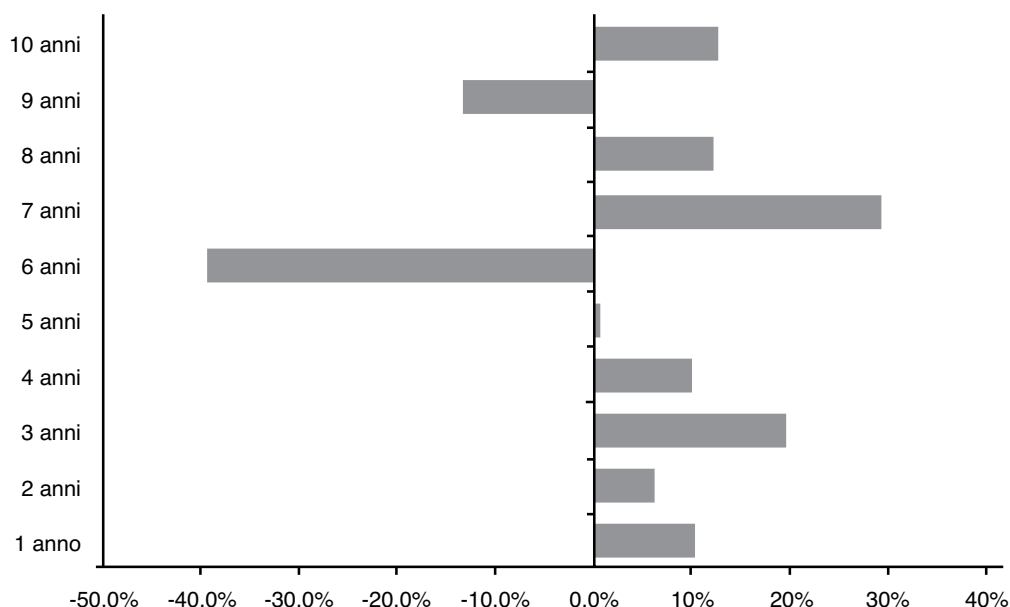
F. Dati storici sul fondo

29. Dati storici di rendimento

In considerazione del fatto che la classe di quote A del Fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" è di nuova costituzione, non sono disponibili dati relativi al rendimento annuo della citata classe.

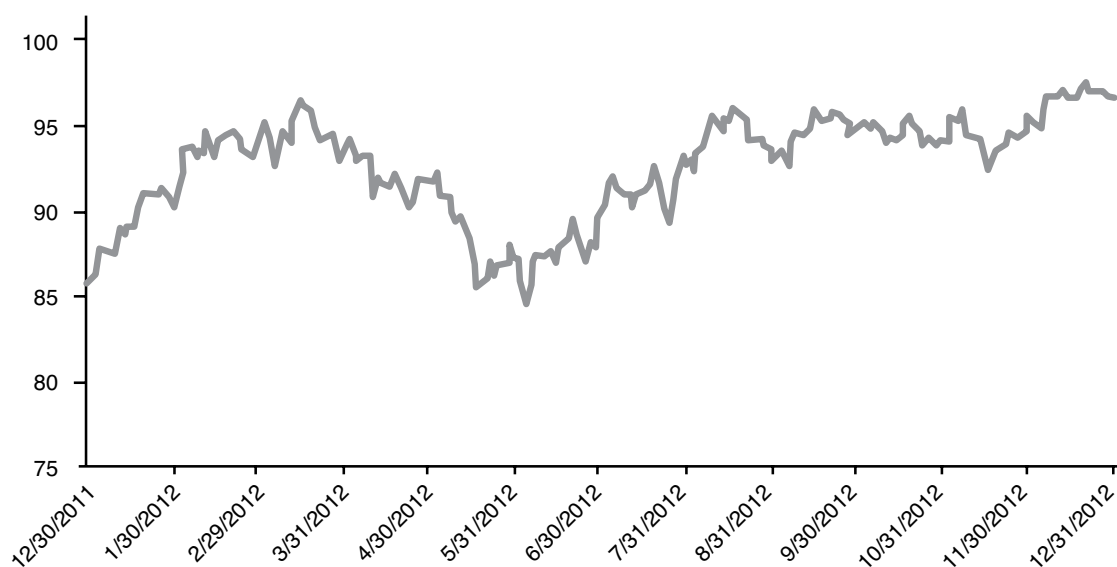
Di seguito si riportano pertanto a titolo esemplificativo i grafici a barre relativi al rendimento del benchmark nel corso degli ultimi 10 anni solari, oltre al dettaglio dell'andamento nel corso del 2012.

Rendimento Benchmark



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Andamento Benchmark



Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

30. Dati storici di rischio

Di seguito si riportano per la classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” il dato relativo alla volatilità ex-ante ed alla volatilità ex-post:

	Volatilità dichiarata ex-ante	Volatilità ex-post
Classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico”	12%	N.D.

31. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi della classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico”

La quantificazione storica dei costi di cui sopra non è disponibile perchè la classe di quote A è di nuova costituzione. Il TER (Total Expenses Ratio) è il rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare dell’ultimo triennio, fra il totale degli oneri posti a carico del fondo interno ed il patrimonio medio su base giornaliera, dello stesso.

32. Turnover di portafoglio del fondo

Il turnover di portafoglio rappresenta il rapporto fra la somma di acquisti e vendite di strumenti finanziari, al netto dell’investimento e disinvestimento delle quote del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” ed il patrimonio netto calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

Il turnover di portafoglio del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” nel 2012 è stato pari a 1.

G. Progetto esemplificativo delle prestazioni connesse con la gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”

La presente elaborazione costituisce un’esemplificazione dello sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal contratto. L’elaborazione viene effettuata in base a una predefinita combinazione di premio, durata ed età dell’Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) un’ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall’IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%, con un’aliquota trattenuta dalla Società pari all’1,3%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento del premio, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall’IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Sviluppo delle prestazioni e dei valori di riscatto in base a:

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 1,50% per i primi 5 anni di polizza, 0,00% successivamente
- Tasso Tecnico: 0,00%
- Et  dell'Assicurato: 35 anni
- Proiezione: 20 anni
- Durata pagamento premi: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: ininfluenza
- Premio unico ricorrente versato: € 1.200,00
- Modalit  di investimento: Profilo 2 (60% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 40% Classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico")

(valori in Euro)

Anno	Quota di premio versato, investita nella gestione separata	Cumulo delle quote dei premi versati, investite nella gestione separata	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno	Valore di riscatto a fine anno
1	720,00	720,00	665,28	0,00
2	720,00	1.440,00	1.340,55	0,00
3	720,00	2.160,00	2.025,93	1.787,59
4	720,00	2.880,00	2.721,60	2.534,83
5	720,00	3.600,00	3.394,11	3.360,50
6	720,00	4.320,00	4.043,13	4.003,10
7	720,00	5.040,00	4.692,16	4.645,70
8	720,00	5.760,00	5.341,18	5.288,30
9	720,00	6.480,00	5.990,21	5.930,90
10	720,00	7.200,00	6.930,12	6.861,50
11	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
12	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
13	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
14	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
15	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
16	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
17	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
18	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
19	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50
20	-	7.200,00	6.930,12	6.861,50

Il progetto esemplificativo   relativo esclusivamente alle prestazioni collegate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e non anche alla parte del premio versato investita nella classe di quote A del Fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", per la quale non vi   garanzia di conservazione del capitale n  garanzia di rendimento minimo. L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso di rendimento minimo trattenuto: 1,30%
- Aliquota di retrocessione: 100,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,70%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Misura annua di rivalutazione: 2,70%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Proiezione: 20 anni
- Durata pagamento premi: 10 anni
- Sesso dell'Assicurato: ininfluente
- Premio unico ricorrente versato: € 1.200,00
- Modalità di investimento: Profilo 2 (60% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 40% Classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico")

(valori in Euro)

Anno	Quota di premio versato, investita nella gestione separata	Cumulo delle quote dei premi versati, investite nella gestione separata	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno	Valore di riscatto a fine anno
1	720,00	720,00	673,15	0,00
2	720,00	1.440,00	1.364,47	0,00
3	720,00	2.160,00	2.074,47	1.830,41
4	720,00	2.880,00	2.803,62	2.611,22
5	720,00	3.600,00	3.517,64	3.482,81
6	720,00	4.320,00	4.279,17	4.236,80
7	720,00	5.040,00	5.061,25	5.011,14
8	720,00	5.760,00	5.864,45	5.806,39
9	720,00	6.480,00	6.689,34	6.623,11
10	720,00	7.200,00	7.827,38	7.749,88
11	-	7.200,00	8.038,72	7.959,13
12	-	7.200,00	8.255,77	8.174,03
13	-	7.200,00	8.478,68	8.394,73
14	-	7.200,00	8.707,60	8.621,39
15	-	7.200,00	8.942,71	8.854,17
16	-	7.200,00	9.184,16	9.093,23
17	-	7.200,00	9.432,14	9.338,75
18	-	7.200,00	9.686,81	9.590,90
19	-	7.200,00	9.948,35	9.849,85
20	-	7.200,00	10.216,96	10.115,80

Il progetto esemplificativo è relativo esclusivamente alle prestazioni collegate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e non anche alla parte del premio versato investita nella classe di quote A del Fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", per la quale non vi è garanzia di conservazione del capitale né garanzia di rendimento minimo.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo 8 anni.

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 1,50% per i primi 5 anni di polizza, 0,00% successivamente
- Tasso Tecnico: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Proiezione: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: ininfluenza
- Premio unico ricorrente versato: € 1.200,00
- Modalità di investimento: Profilo 3 (50% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 50% Classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico")

(valori in Euro)

Anno	Quota di premio versato, investita nella gestione separata	Cumulo delle quote dei premi versati, investite nella gestione separata	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno	Valore di riscatto a fine anno
1	600,00	600,00	554,40	0,00
2	600,00	1.200,00	1.117,12	0,00
3	600,00	1.800,00	1.688,28	1.489,66
4	600,00	2.400,00	2.268,01	2.112,36
5	600,00	3.000,00	2.828,43	2.800,43
6	600,00	3.600,00	3.369,29	3.335,93
7	600,00	4.200,00	3.910,14	3.871,43
8	600,00	4.800,00	4.451,00	4.406,93
9	600,00	5.400,00	4.991,85	4.942,43
10	600,00	6.000,00	5.775,11	5.717,93
11	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
12	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
13	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
14	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
15	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
16	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
17	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
18	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
19	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93
20	-	6.000,00	5.775,11	5.717,93

Il progetto esemplificativo è relativo esclusivamente alle prestazioni collegate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e non anche alla parte del premio versato investita nella classe di quote A del Fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", per la quale non vi è garanzia di conservazione del capitale né garanzia di rendimento minimo.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso di rendimento minimo trattenuto: 1,30%
- Aliquota di retrocessione: 100,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,70%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Misura annua di rivalutazione: 2,70%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Proiezione: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: ininfluente
- Premio unico ricorrente versato: € 1.200,00
- Modalità di investimento: Profilo 3 (50% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 50% Classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico")

(valori in Euro)

Anno	Quota di premio versato, investita nella gestione separata	Cumulo delle quote dei premi versati, investite nella gestione separata	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno	Valore di riscatto a fine anno
1	600,00	600,00	560,96	0,00
2	600,00	1.200,00	1.137,07	0,00
3	600,00	1.800,00	1.728,73	1.525,35
4	600,00	2.400,00	2.336,36	2.176,02
5	600,00	3.000,00	2.931,37	2.902,35
6	600,00	3.600,00	3.565,98	3.530,67
7	600,00	4.200,00	4.217,72	4.175,96
8	600,00	4.800,00	4.887,06	4.838,67
9	600,00	5.400,00	5.574,46	5.519,27
10	600,00	6.000,00	6.522,83	6.458,25
11	-	6.000,00	6.698,95	6.632,62
12	-	6.000,00	6.879,82	6.811,70
13	-	6.000,00	7.065,58	6.995,62
14	-	6.000,00	7.256,35	7.184,50
15	-	6.000,00	7.452,26	7.378,48
16	-	6.000,00	7.653,48	7.577,70
17	-	6.000,00	7.860,12	7.782,30
18	-	6.000,00	8.072,34	7.992,42
19	-	6.000,00	8.290,30	8.208,22
20	-	6.000,00	8.514,14	8.429,84

Il progetto esemplificativo è relativo esclusivamente alle prestazioni collegate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e non anche alla parte del premio versato investita nella classe di quote A del Fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", per la quale non vi è garanzia di conservazione del capitale né garanzia di rendimento minimo.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo 8 anni.

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 1,50% per i primi 5 anni di polizza, 0,00% successivamente
- Tasso Tecnico: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Proiezione: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: ininfluente
- Premio unico ricorrente versato: € 1.200,00
- Modalità di investimento: Profilo 4 (40% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 60% Classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico")

(valori in Euro)

Anno	Quota di premio versato, investita nella gestione separata	Cumulo delle quote dei premi versati, investite nella gestione separata	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno	Valore di riscatto a fine anno
1	480,00	480,00	443,53	0,00
2	480,00	960,00	893,70	0,00
3	480,00	1.440,00	1.350,63	1.191,74
4	480,00	1.920,00	1.814,12	1.689,90
5	480,00	2.400,00	2.262,75	2.240,35
6	480,00	2.880,00	2.695,44	2.668,75
7	480,00	3.360,00	3.128,12	3.097,15
8	480,00	3.840,00	3.560,81	3.525,55
9	480,00	4.320,00	3.993,49	3.953,95
10	480,00	4.800,00	4.620,09	4.574,35
11	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
12	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
13	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
14	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
15	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
16	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
17	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
18	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
19	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35
20	-	4.800,00	4.620,09	4.574,35

Il progetto esemplificativo è relativo esclusivamente alle prestazioni collegate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e non anche alla parte del premio versato investita nella classe di quote A del Fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", per la quale non vi è garanzia di conservazione del capitale né garanzia di rendimento minimo. L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Tasso di rendimento minimo trattenuto: 1,30%
- Aliquota di retrocessione: 100,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,70%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Misura annua di rivalutazione: 2,70%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Proiezione: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: ininfluyente
- Premio unico ricorrente versato: € 1.200,00
- Modalità di investimento: Profilo 4 (40% Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 60% Classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico")

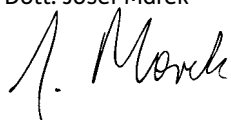
(valori in Euro)

Anno	Quota di premio versato, investita nella gestione separata	Cumulo delle quote dei premi versati, investite nella gestione separata	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno	Valore di riscatto a fine anno
1	480,00	480,00	480,00	0,00
2	480,00	960,00	909,66	0,00
3	480,00	1.440,00	1.382,99	1.220,28
4	480,00	1.920,00	1.869,10	1.740,83
5	480,00	2.400,00	2.345,11	2.321,89
6	480,00	2.880,00	2.852,80	2.824,55
7	480,00	3.360,00	3.374,19	3.340,78
8	480,00	3.840,00	3.909,66	3.870,95
9	480,00	4.320,00	4.459,58	4.415,43
10	480,00	4.800,00	5.218,28	5.166,61
11	-	4.800,00	5.359,17	5.306,11
12	-	4.800,00	5.503,86	5.449,37
13	-	4.800,00	5.652,47	5.596,50
14	-	4.800,00	5.805,09	5.747,61
15	-	4.800,00	5.961,83	5.902,80
16	-	4.800,00	6.122,80	6.062,18
17	-	4.800,00	6.288,12	6.225,86
18	-	4.800,00	6.457,90	6.393,96
19	-	4.800,00	6.632,27	6.566,60
20	-	4.800,00	6.811,34	6.743,90

Il progetto esemplificativo è relativo esclusivamente alle prestazioni collegate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e non anche alla parte del premio versato investita nella classe di quote A del Fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", per la quale non vi è garanzia di conservazione del capitale né garanzia di rendimento minimo. L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Il recupero del premio versato potrà avvenire, sulla base del rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo 8 anni.

ERGO Previdenza S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato
Dott. Josef Marek



Condizioni di assicurazione tariffe 8018 - 8019

Edizione 09/2013

Premessa

Il presente Contratto si compone di una garanzia principale (Tariffe 8018 - 8019) e di garanzie accessorie facoltative operanti solo se sottoscritte dal Contraente. Ove siano sottoscritte una o più garanzie accessorie, si rinvia alle relative condizioni di assicurazione per quanto non espressamente disciplinato nella presente sezione.

Art. 1 - Oggetto del contratto

ERGO prospettiva risparmio è un contratto di assicurazione sulla vita che prevede una garanzia base (detta anche garanzia principale) obbligatoria e una serie di garanzie complementari facoltative. La garanzia base è di tipo multiramo, derivante quindi dalla combinazione di un prodotto finanziario di tipo unit-linked (Ramo III) e di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (Ramo I). Pertanto le prestazioni assicurative della garanzia base verranno determinate in ragione della percentuale di premio investita in ciascuna delle singole componenti, secondo quanto definito nel successivo Art. 8 e quindi i relativi valori saranno determinati in base agli Artt. 10, 11, e 12.

Il Contraente, per la parte di premio investita nella classe di quote A del fondo interno di tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico", assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote del fondo stesso; conseguentemente, esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta sia inferiore ai premi complessivamente versati, in quanto la Società, in relazione al presente contratto, non offre alcuna garanzia conservazione del capitale e di rendimento minimo sulle somme investite nel fondo interno di tipo unit-linked.

A fronte del versamento di una sequenza di Premi Unici Ricorrenti alle scadenze previste dal Piano di Pagamento dei Premi scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione, la garanzia base prevede in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione ai Beneficiari designati di un **capitale calcolato** secondo quanto stabilito al successivo Art. 11. Tale capitale potrà risultare comprensivo del **Bonus fedeltà** nel caso in cui vengano rispettate le condizioni di cui all'Art. 12 Bonus fedeltà del Piano Pagamento dei Premi (garanzia base).

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dal fascicolo informativo, dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa. In abbinamento alla suddetta garanzia base, ERGO prospettiva risparmio prevede la possibilità di attivare anche le seguenti garanzie complementari facoltative, i cui premi devono essere corrisposti con cadenza annuale:

- Garanzia accessoria Long Term Care;
- Garanzia aggiuntiva in caso di morte Tar. 8020;
- Garanzia accessoria in caso di invalidità permanente dovuta ad infortunio;
- Garanzia accessoria nel caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio.

Le condizioni di assicurazione delle suddette coperture complementari, sono disciplinate nelle apposite sezioni della docu-

mentazione contrattuale.

Art. 2 - Durata del contratto e limiti di età della garanzia base

La garanzia base è prestata a vita intera, pertanto la sua durata coincide con l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e la data di decesso dell'Assicurato.

Nell'ambito della garanzia base, il Contraente ha la possibilità di definire un Piano di Pagamento dei Premi al momento della sottoscrizione della proposta, scegliendo una durata minima per il pagamento dei premi in anni interi compresa fra un minimo di 10 anni ed un massimo di 20 anni. Tale Durata Pagamento Premi non potrà essere modificata in nessun momento. Alla data di sottoscrizione del contratto, il Contraente deve aver raggiunto la maggiore età. Ai fini della garanzia base, l'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del contratto deve essere compresa fra un minimo di 18 anni e un massimo di 75 anni, prendendo in considerazione "l'età assicurativa" dell'Assicurato, calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno sino a sei mesi e considerando come anno compiuto la frazione superiore a sei mesi. Alla data di scadenza del Piano di pagamento dei Premi l'età dell'Assicurato per la garanzia base non dovrà essere superiore a 85 anni.

Restano fermi i diversi limiti di età previsti per le singole garanzie accessorie, ove sottoscritte, come indicati nelle relative sezioni delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 3 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

Il contratto si conclude e produce i propri effetti (data di decorrenza e data di effetto del contratto), sempre che la Società non abbia comunicato prima per iscritto la mancata accettazione della proposta, a partire dalle ore 24.00 del giorno di investimento del primo premio della garanzia base, corrispondente al venerdì o al primo giorno lavorativo seguente - nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo -, della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio pagato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta. Qualora siano state attivate contestualmente una o più garanzie complementari e la Proposta presenti risposte affermatrici al questionario anamnestico o i capitali e/o rendite assicurate siano superiori ai limiti stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione, al fine di poter accertare preventivamente lo stato di salute dell'assicurando e/o del contraente, il contratto produrrà i propri effetti a partire dalle ore 24.00 del primo venerdì della settimana successiva la ricezione della proposta da parte della Compagnia (o dal primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo).

La Società provvederà a comunicare al Contraente, entro dieci giorni lavorativi dalla data di investimento del primo premio della garanzia base, la conferma della conclusione del contratto, l'ammontare del premio di perfezionamento lordo versato e

di quello investito, l'ammontare investito nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", l'ammontare investito nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico", il controvalore investito nel fondo interno, il numero delle quote attribuite, il loro valore unitario, la data di valorizzazione, la data di ricevimento della proposta e la data di incasso del premio. Insieme alla comunicazione di conferma, la Società trasmetterà al Contraente la polizza emessa.

Inoltre, in caso di versamento di premi aggiuntivi per la garanzia base, la Società fornirà analoga comunicazione al Contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data di investimento.

In considerazione della necessità di provvedere all'investimento nei tempi sopra descritti, la Società potrebbe dover procedere all'investimento stesso prima di aver ultimato l'adeguata verifica prevista dalla normativa antiriciclaggio. Pertanto, qualora entro 30 giorni dalla conclusione del contratto la Società rilevasse l'impossibilità di svolgere l'adeguata verifica, porrà fine al contratto stesso restituendo al Contraente un importo determinato ai sensi dell'Art. 5 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale e i premi eventualmente versati per le garanzie accessorie, ove sottoscritte.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della conclusione del contratto, la Società rimborserà al Contraente stesso, se diverso dall'Assicurato, o agli eredi dello stesso il premio corrisposto, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della seguente documentazione:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- richiesta sottoscritta da ogni avente diritto;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e riporti l'indicazione degli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a ricevere la restituzione del premio, se avente diritto minorenni o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Compagnia da ogni responsabilità al riguardo;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero di c/c) di ogni avente diritto;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun avente diritto diverso dal Contraente (D.Lgs. n° 196 del 2003 - privacy) compilando il modello EP 009;

Art. 4 - Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta contrattuale fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione Vita - Via R. Pampuri, 13 - 20141 Milano.**

In tal caso, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, rimborserà al Contraente i premi corrisposti, senza trattenuta alcuna, mediante bonifico sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca. La revoca della proposta ha effetto sia sulla garanzia base sia sulle eventuali

garanzie facoltative complementari scelte dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Non è consentita la revoca limitata a solo alcune delle garanzie sottoscritte.

Art. 5 - Recesso dal contratto

Entro 30 giorni dalla data di ricezione del documento di Polizza, il Contraente può recedere dal contratto, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente:

- l'importo ottenuto moltiplicando il numero delle quote detenute dal Contraente nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" il venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di recesso completa di tutta la documentazione richiesta in caso di recesso per il relativo valore unitario della quota;
- la somma degli importi investiti nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo";
- il risultato dei caricamenti applicati sul premio di cui al successivo Art. 9 Spese previste per la garanzia base Spese di emissione e caricamenti.

La Società trattiene da tale importo complessivo costi di emissione per un importo pari a € 10,00.

La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra, quale risulta dal timbro postale. Il recesso dal contratto ha effetto sia sulla garanzia base sia sulle eventuali garanzie facoltative complementari scelte dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Contestualmente alla proposta di assicurazione, il Contraente e l'Assicurato dovranno sottoscrivere un questionario anamnestico. Nel caso di mancata sottoscrizione di tale questionario, il contratto verrà comunque concluso ma il capitale in caso di decesso dell'Assicurato, previsto dalla garanzia base, non beneficerà della maggiorazione percentuale di cui al successivo Art. 11. Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile, quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 7 - Rischio di morte (garanzia base)

L'assicurazione è operante in caso di decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dello stesso, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi punti A e B.

A) Esclusioni

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento aggiuntivo, relativamente al controvalore delle quote acquisite con quel versamento, in caso di investimento nella classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico", o relativamente alla corrispondente parte di capitale assicurato, in caso di investimento nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo");
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In questi casi la Società paga unicamente il valore capitale della prestazione calcolato al momento del decesso, così come definito al successivo Art.11 Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia base).

B) Condizioni di carenza

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto, il capitale in caso di decesso, non verrà corrisposto. In questo caso la Società pagherà unicamente il valore capitale della prestazione calcolato al momento del decesso, così come definito al successivo Art.11. La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale previsto in caso di decesso, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post- vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto A) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da im-

munodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale in caso di decesso, così come previsto all'Art. 11, non verrà corrisposto; in questo caso la Società pagherà unicamente il valore capitale della prestazione calcolato al momento del decesso, così come definito al successivo Art. 10 Valore capitale assicurato della prestazione (garanzia base). Tali condizioni di carenza saranno applicabili anche nel caso di versamento di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle quote acquisite con ciascun versamento ed a partire dalla data di conversione di ciascun premio unico aggiuntivo in quote, in caso di investimento nella classe di quote A del fondo "ERGO Previdenza Dinamico", o relativamente alla parte di capitale assicurato derivante da ciascun versamento ed a partire dalla data in cui il premio è stato investito, in caso di investimento nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Art. 8 - Premio e profili di investimento previsti per la garanzia base

A fronte delle prestazioni descritte al precedente Art. 1, il Contraente versa, all'atto della sottoscrizione della proposta, un Premio Unico Ricorrente Annuo Iniziale di importo non inferiore a € 1.200,00. Successivamente il Contraente verserà una serie di Premi Unici Ricorrenti Annui, crescenti annualmente in misura fissa scelta dal Contraente del 2,5%, del 5% o dello 0% (premio costante). I suddetti premi ricorrenti sono frazionabili in rate semestrali, trimestrali o mensili. Se si sceglie il frazionamento mensile, allora le prime 3 rate di premio sono dovute cumulativamente alla decorrenza. Il Contraente avrà inoltre la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi in forma di Premi Unici aggiuntivi di importo non inferiore a € 500,00 (con un importo massimo di 100.000,00 euro) a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla data di decorrenza del contratto, che lo stesso sia in vigore e che siano trascorsi almeno trenta giorni dal versamento aggiuntivo precedente. In ogni caso la somma dei premi versati sul singolo contratto non potrà mai superare l'importo di 1.000.000,00 di euro, al lordo di eventuali operazioni di riscatto. Tali versamenti aggiuntivi non concorrono al completamento del Piano Pagamento dei Premi. Tali importi minimi di premio sono al lordo dei costi di cui al successivo Art. 9.

Al momento della sottoscrizione della proposta il Premio Unico Ricorrente Iniziale, al netto dei costi descritti al successivo Art. 9, viene ripartito nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico" sulla base delle percentuali di allocazione stabilite dal Contraente scegliendo una delle 4 combinazioni predefinite dell'investimento di seguito riportate:

	Percentuale premio al netto dei costi investita nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"	Percentuale premio al netto dei costi investita nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico"
Profilo A	60%	40%
Profilo B	50%	50%
Profilo C	40%	60%
Profilo D	0%	100%

Prima di effettuare la scelta tra i profili di investimento previsti, è necessario leggere attentamente la nota informativa, il regolamento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” ed il Regolamento del fondo interno assicurativo “ERGO Previdenza Dinamico” per poter valutare i diversi profili di rischio/rendimento e, quindi, scegliere il profilo di investimento più rispondente alle proprie esigenze in rapporto all’orizzonte temporale dell’investimento.

Sia ciascun Premio Unico Ricorrente che gli eventuali Premi Unici Aggiuntivi verranno investiti secondo la combinazione definita dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta; nel caso in cui il Contraente effettui operazioni di switch successivamente alla sottoscrizione del contratto, sia i Premi Unici Ricorrenti previsti dal Piano Pagamento dei Premi sia gli eventuali Premi Unici Aggiuntivi verranno investiti secondo l’ultimo Profilo di Investimento scelto dal Contraente. Il versamento del primo premio al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, potrà essere effettuato esclusivamente mediante:

- bonifico o SCT (SEPA Credit Transfer) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. – Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 28 M 02008 11758 000102347479, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all’Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento;
 - assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. da consegnare presso la sede dell’Agenzia.
- Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:

- bonifico o SCT (SEPA Credit Transfer) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. – Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 28 M 02008 11758 000102347479, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente; in questo caso il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzioni Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano** allegando copia della contabile, ovvero consegnando la copia della contabile all’Agenzia che rilascerà ricevuta di versamento;
- addebito diretto SEPA su conto corrente intestato al Contraente, all’Assicurato o ad altro soggetto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l’attivazione dell’addebito diretto SEPA e fino al momento dell’attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN.

Ogni versamento di importo superiore a € 12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante bonifico.

È in ogni caso vietato l’utilizzo del denaro contante come mezzo di pagamento, sia del premio alla sottoscrizione del contratto, sia dei versamenti aggiuntivi.

Art. 9 - Spese previste per la garanzia base

Spese di emissione e caricamenti

Le spese di emissione e i caricamenti sono la parte di premio che viene trattenuta da ERGO Previdenza S.p.A. per far fronte ai costi di acquisizione e gestione del contratto.

La Società sostiene costi per l’emissione del contratto pari a **€ 10,00** applicati sul premio unico ricorrente di primo anno. Sono altresì previsti costi fissi pari a € 10,00 su ciascun Premio Unico Ricorrente successivo al primo e sugli eventuali Premi Unici Aggiuntivi.

Viene poi applicato un caricamento in percentuale, al netto del citato costo fisso, pari al :

- 10% su ciascun Premio Ricorrente Annuo su base annua;
- 3% su ciascun eventuale Premio aggiuntivo.

Spese di modifica del profilo di investimento – c.d. Switch

Per tutta la durata contrattuale i costi di trasferimento fra profili di investimento (switch) sono pari a:

Operazioni eseguite nello stesso anno assicurativo	Costo
Prima operazione	Gratuita
Dalla seconda	1% dell’importo trasferito con un minimo di € 50

Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell’importo reinvestito.

Spese relative alla gestione separata ed al fondo interno assicurativo

La gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” e la classe di quote A del fondo interno assicurativo “ERGO Previdenza Dinamico”, nei quali vengono investiti i premi prevedono delle spese che sono dettagliatamente descritte all’interno dei rispettivi regolamenti che costituiscono parte integrante delle presenti condizioni di assicurazione e, per quanto riguarda il fondo interno, nella Nota informativa al punto 11.2.

Art. 10 - Valore capitale assicurato della prestazione (garanzia base)

Ai fini della determinazione dell’importo da riconoscere al beneficiario designato nel caso di decesso dell’Assicurato, ERGO Previdenza S.p.A. provvede a calcolare il **valore capitale assicurato della prestazione** definito come somma dei due seguenti importi:

- 1) **capitale unit linked derivante dall’investimento nella classe di quote A del fondo interno unit-linked “ERGO Previdenza Dinamico”**, ottenuto moltiplicando il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dalla Società per il relativo valore unitario della quota (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo);
- 2) **capitale rivalutabile derivante dall’investimento nella gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”**, annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte al successivo Art. 12, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo “pro rata temporis” fino al venerdì (o primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta dalla Società

(nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” adottato per calcolare la rivalutazione “pro rata temporis” è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione richiesta in caso di sinistro.

Art. 11 - Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (garanzia base)

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo Art. 22, un importo pari al **valore capitale assicurato della prestazione** come definito al precedente Art. 10.

Qualora sia trascorso il previsto periodo di carenza, e sempre che l'Assicurato abbia sottoscritto la Dichiarazione sul proprio stato di salute contenuta nella Proposta di assicurazione, tale valore capitale assicurato della prestazione sarà maggiorato di una percentuale variabile in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso (calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno sino a sei mesi e considerando come anno compiuto la frazione superiore a sei mesi), secondo quanto riportato nella seguente Tabella A:

Tabella A	Percentuale di maggiorazione
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 18 anni e fino a 39 anni	2%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 40 anni e fino a 64 anni	1%
Età dell'Assicurato uguale o superiore a 65 anni e fino a 89 anni	0,5%
Età dell'Assicurato superiore a 90 anni	0%

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, la garanzia base verrà comunque attivata ma il capitale in caso di decesso dell'Assicurato non beneficerà della suddetta maggiorazione percentuale.

Art. 12 - Bonus fedeltà del Piano Pagamento dei Premi (garanzia base)

In caso di corresponsione di tutti i premi della garanzia base previsti dal Piano Pagamento dei Premi alle scadenze previste e a condizione che non siano pervenute richieste di riscatto parziale, la Società provvede ad incrementare la prestazione dovuta dalla garanzia base in caso di morte investendo nella classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” e/o nella gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” un importo pari ad una percentuale dei premi di piano versati (per tanto i premi aggiuntivi eventualmente versati dal Contraente non concorrono alla determinazione del Bonus fedeltà).

Tale percentuale è pari al 4%, cui si aggiunge uno 0,1% per ciascun anno di durata del Piano Pagamento dei Premi eccedente i 10 anni. La ripartizione dell'importo di Bonus fedeltà tra la gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” e la classe di quote A del fondo interno “ERGO Previdenza Dinamico” è la medesima prevista dall'ultimo profilo di investimento attivo sul contratto.

Il Bonus fedeltà verrà riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo la ripartizione prevista dall'ultimo profilo di investimento attivo sulla polizza ed a con-

dizione che tutti i premi del Piano Pagamento dei Premi siano stati corrisposti alle scadenze previste e non sia stata eseguita alcuna operazione di riscatto.

Ai fini del riconoscimento del Bonus fedeltà saranno inoltre considerati quei versamenti effettuati a copertura di Premi previsti dal Piano Pagamento dei Premi ma non pagati entro la scadenza originariamente prevista **purchè effettuati entro 6 mesi da detta data. Successivamente a tale data tali versamenti verranno considerati come Premi Unici Aggiuntivi.**

Art. 13 - Clausola di rivalutazione delle prestazioni previste dalla garanzia base (per la parte investita nella gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”)

La Compagnia riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni di seguito indicate.

A tal fine la Compagnia gestirà, secondo quanto previsto dal regolamento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

Il rendimento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”, da utilizzare ai fini della determinazione della rivalutazione delle prestazioni ad un anniversario di polizza, è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l’anniversario considerato, così come illustrato all’Art. 3 del regolamento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”.

La Compagnia dichiara il rendimento annuo da attribuire alla polizza entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l’anniversario della data di decorrenza del contratto.

Tale valore si ottiene sottraendo al rendimento annuo della Gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” un’aliquota dell’1,30%. Per i primi 5 anni del contratto viene comunque garantito il tasso annuo minimo di rivalutazione pari all’1,50% e dello 0% negli anni successivi.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto verrà rivalutato mediante aumento a totale carico della Compagnia della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento verrà determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

La rivalutazione del capitale in vigore si ottiene sommando i seguenti due importi:

- la rivalutazione del capitale in vigore all'ultimo anniversario di decorrenza, al netto di eventuali riscatti parziali;
- la rivalutazione del capitale derivante dai versamenti aggiuntivi o da investimenti derivanti da operazioni di switch effettuati successivamente all'ultimo anniversario di decorrenza del contratto, calcolata per il tempo trascorso dalla data di versamento al giorno della rivalutazione secondo il metodo “pro rata temporis”, al netto di eventuali riscatti parziali e/o di disinvestimenti derivanti da operazioni di switch.

Gli aumenti del capitale assicurato verranno comunicati al Contraente in coincidenza degli anniversari annuali della data di decorrenza del contratto.

Art. 14 - Diritto di riscatto (garanzia base)

Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del con-

tratto, il Contraente ha la facoltà di richiedere la liquidazione del valore di riscatto totale della garanzia base inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

Per eventuali informazioni sui valori di riscatto è possibile inoltrare richiesta alla Compagnia anche a mezzo email all'indirizzo di posta elettronica "ufficio.riscatti@ergoitalia.it", tramite fax al numero 02.57443393 o telefonicamente al numero 848.880.880.

La Società provvederà a calcolare, previa ricezione della richiesta di liquidazione e consegna della documentazione indicata al successivo Art. 23, il valore capitale riscattabile, corrispondente alla somma del:

- 1) **controvalore delle quote detenute nella classe di quote A del fondo interno unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico"**, ottenuto moltiplicando il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di riscatto totale completa di tutta la documentazione richiesta per il relativo valore unitario della quota;
- 2) **capitale riscattabile dall'investimento nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"**, annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte al punto 8 della nota informativa, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo "pro rata temporis" fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di riscatto totale completa di tutta la documentazione richiesta (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza). Il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" adottato per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di liquidazione del capitale completa di tutta la documentazione.

Il valore di riscatto totale da riconoscere al Contraente si ottiene moltiplicando il valore capitale riscattabile per una percentuale variabile in funzione del tempo trascorso dalla data di decorrenza del contratto alla data di richiesta di riscatto totale, così come definita nella seguente tabella:

Numero di anni interi trascorsi dalla decorrenza del contratto	Percentuale da applicare al valore capitale riscattabile per ottenere il valore di riscatto
3	90%
4	95%
successivi	100%

Esiste l'eventualità che il valore di riscatto risulti inferiore ai premi versati.

È prevista inoltre la possibilità di richiedere riscatti parziali. In questo caso il Contraente dovrà indicare all'interno della richiesta di riscatto parziale l'importo che intende disinvestire, al lordo dei costi e delle imposte previsti.

La Società, una volta ricevuta la richiesta di riscatto parziale, prima di effettuare l'operazione:

- **procederà con il calcolo dell'ammontare del valore capitale riscattabile, relativo al venerdì precedente la settimana di ricezione della richiesta di riscatto parziale ("data di valorizzazione"),**
- **verificherà che, alla data di valorizzazione sopra definita, una volta eseguita l'operazione di riscatto parziale, il valore capitale riscattabile residuo sul contratto, calcolato dopo aver scorporato l'importo di riscatto richiesto dal Contraente, risulti almeno pari a € 2.500,00.**

Nel caso in cui tale limite residuo venga rispettato, l'operazione di riscatto parziale sarà processata con le stesse tempistiche e modalità previste per il riscatto totale; in caso contrario, la Società non eseguirà l'operazione, comunicando al Contraente l'esito negativo della propria richiesta.

La Società provvederà ad ottenere l'importo di riscatto parziale richiesto dal Contraente disinvestendo sia quote della classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" sia capitale assicurato rivalutabile disponibile nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", secondo le proporzioni rilevabili dal valore capitale riscattabile relativo al venerdì precedente la settimana di ricezione della richiesta di riscatto parziale. **L'esercizio della facoltà di riscatto totale comporta la risoluzione del contratto e quindi la contemporanea estinzione della garanzia base e delle garanzie accessorie eventualmente sottoscritte e attive.**

Art. 15 - Nuovi fondi interni (garanzia base)

Nell'ambito della garanzia base, la Società ha la facoltà di istituire nuovi fondi interni in aggiunta o in sostituzione del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico"; dell'istituzione e delle caratteristiche di tale/i nuovo/i Fondo/i interno/i il Contraente verrà tempestivamente informato e vi potrà accedere con operazioni di investimento o di trasferimento delle quote. Ciascun nuovo Fondo interno verrà disciplinato da apposito regolamento.

Art. 16 - Operazioni di investimento, disinvestimento ed attribuzione delle quote "ERGO Previdenza Dinamico" (garanzia base)

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al versamento del premio unico Iniziale, dei Premi Unici successivi e degli eventuali premi aggiuntivi, verranno effettuate il venerdì o il primo giorno lavorativo seguente - nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo - della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio unico Iniziale, dei Premi Unici successivi o del premio aggiuntivo pagato dal Contraente.

Il numero delle quote della classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" attribuite al contratto è pari al rapporto tra l'importo del premio investito nel fondo, diminuito delle spese di cui all'Art. 9 ed il valore unitario della quota relativo al giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione delle quote, determinato secondo quanto previsto al successivo Art. 18.

Per quanto concerne le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto, recesso o pagamento del capitale assicurato in caso di decesso, verranno effettuate il venerdì della seconda settimana successiva alla data in cui la richiesta di riscatto/recesso o la denuncia di sinistro saranno pervenute alla Società

(o il primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo).

Qualora alla data di rilevazione della posizione netta in valori mobiliari si verificasse una sospensione o una sostanziale limitazione degli scambi nella mezz'ora antecedente all'orario di chiusura della relativa Borsa, in caso di attivi trattati su mercati regolamentati (Evento di Turbativa), verrà assunto, ai fini del calcolo, il valore dell'attivo rilevato il primo giorno immediatamente precedente all'inizio dell'Evento di Turbativa. In ogni caso il valore dell'attivo verrà determinato non oltre il quinto giorno lavorativo antecedente alla data di rilevazione.

Art. 17 - Valore unitario delle quote della classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" (garanzia base)

La Società determina ogni settimana il valore unitario della quota della classe di quote A del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico".

Il valore unitario della quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo interno per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di riferimento per la conversione delle quote, ovvero ogni venerdì lavorativo in Italia, e troncando il risultato alla terza cifra decimale. Qualora il giorno di riferimento per la conversione delle quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il valore unitario della quota è pubblicato ogni giorno su Il Sole 24 Ore con indicazione della relativa data di riferimento. La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente. Il valore unitario della quota è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo interno.

Art. 18 - Trasferimento tra Profili di Investimento (switch) - (garanzia base)

Trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di riallocare tutto il suo investimento in uno degli altri Profili di Investimento previsti dal presente contratto inviando richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

L'importo oggetto di trasferimento è definito come somma dei due seguenti importi:

- 1) *capitale della classe di quote A del fondo interno unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico"*: valorizzato secondo quanto previsto al precedente punto 3. Il controvalore delle quote è ottenuto moltiplicando il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo possedute dal Contraente il venerdì della seconda settimana successiva alla data di ricezione della richiesta di trasferimento del capitale (o il primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia lavorativo);
- 2) *capitale rivalutabile derivante dall'investimento nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"*, annualmente rivalutato, secondo le modalità descritte all'Art. 12, ad ogni anniversario di polizza ed ulteriormente rivalutato secondo il metodo "pro rata temporis" fino al venerdì (o primo giorno lavorativo successivo nel caso in cui il venerdì non fosse lavorativo) della seconda settimana successiva alla

data di ricezione della richiesta di trasferimento (nel caso in cui tale data non coincida con un anniversario di polizza).

Il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" adottato per calcolare la rivalutazione "pro rata temporis" è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente la data di ricezione della richiesta di trasferimento del capitale.

Per tutta la durata contrattuale, per ciascun anno assicurativo successivo al primo la prima operazione di trasferimento eseguita è gratuita; a partire dalla seconda operazione di trasferimento richiesta nello stesso anno assicurativo, ciascuna operazione sarà gravata da un costo pari all'1% dell'importo complessivamente trasferito, con un minimo di € 50,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

Art. 19 - Comunicazioni

Per quanto concerne la parte dei premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi investiti nella classe di quote A del fondo interno assicurativo "ERGO Previdenza Dinamico", la Società provvederà ad inviare annualmente un estratto conto contenente le seguenti informazioni:

indicazione del numero di quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;

dettaglio delle eventuali operazioni di investimento e disinvestimento, con evidenza del numero e controvalore delle quote movimentate nel periodo, indicazione del numero di quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.

Il valore unitario della quota è pubblicato ogni giorno su Il Sole 24 Ore con indicazione della relativa data di riferimento; la Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente. Il valore unitario della quota è inoltre reso disponibile con cadenza settimanale sul sito internet della Società alla pagina www.ergoitalia.it.

Per quanto concerne la parte dei premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi investita nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", la Società comunicherà annualmente il livello progressivamente raggiunto dal capitale assicurato per effetto della rivalutazione del contratto, oppure la corrispondente misura di aumento.

Art. 20 - Prestiti

In relazione al presente contratto non sono concedibili prestiti.

Art. 21 - Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto dal momento del ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. La Società provvede a farne annotazione sull'originale di polizza o su appendice. L'efficacia della cessione del Contratto è subordinata in ogni caso alla sottoscrizione da parte del Contraente Cessionario dell'informativa privacy, per presa visione dell'informativa stessa e per il consenso al trattamento dei dati personali per la gestione e l'esecuzione del Contratto. Nel caso di pegno o vincolo, eventuali liquidazioni necessiteranno l'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo. La cessione di contraenza determina la cessazione di tutte le garanzie accessorie attive sulla polizza.

Art. 22 - Beneficiari (garanzia base)

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, designa i Beneficiari della prestazione prevista dalla garanzia base e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

- 1) il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- 2) si sia verificata la morte del Contraente;
- 3) verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi sopra elencati le operazioni di riscatto, recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 23 - Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovranno essere preventivamente consegnati alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca o recesso:

- richiesta scritta del Contraente riportante il numero della proposta di assicurazione o il numero di polizza cui la richiesta si riferisce se già attribuito;
- l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora il Contraente ne sia già in possesso;
- dati anagrafici completi del Contraente e dell'Assicurato;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero di c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di Riscatto (Totale o Parziale):

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- originale di polizza ed eventuali appendici (solo in caso di riscatto totale);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero di c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di decesso dell'Assicurato:

- richiesta sottoscritta dal Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D.Lgs. n° 196 del 2003 - privacy) compilando il modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero di c/c) di ogni Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso, ovvero, in caso di morte violenta, copia del referto autoptico e verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e riporti l'indicazione (se sono i Beneficiari indicati in polizza) degli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo

fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;

- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Compagnia da ogni responsabilità al riguardo.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a casi eccezionali o in conformità a nuove disposizioni di legge.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Per la liquidazione di ogni somma assicurata dovuta, la Compagnia utilizza come unica modalità di pagamento il bonifico.

Art. 24 - Smarrimento dell'originale del documento di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del documento di polizza, gli aventi diritto devono darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

La Società provvederà al rilascio di un duplicato.

Art. 25 - Tasse ed imposte

Eventuali tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

Art. 26 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente (o del Beneficiario).

Art. 27 - Prescrizione

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. *In caso di omessa richiesta di liquidazione delle somme assicurate entro i termini di prescrizione, alla luce dell'art. 1, comma 345 quater, della L. 266/2005 sulle polizze "dormienti", le prestazioni assicurative vengono devolute al fondo istituito presso il Ministero dell'Economia, ai sensi del regolamento di attuazione dell'Art. 1, comma 345 della L. 266/2005.*

Art. 28 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

Regolamento del fondo “ERGO Previdenza Dinamico”

Art. 1 - Costituzione e denominazione del fondo interno

La Società gestisce il Fondo interno espresso in Euro e denominato Fondo “ERGO Previdenza Dinamico”.

Le quote che compongono il patrimonio del Fondo sono suddivise in distinte classi di quote:

- Fondo “ERGO Previdenza Dinamico”
- Fondo “ERGO Previdenza Dinamico” classe di quote A

È prevista la possibilità di fusione con altri fondi interni della Società. La fusione potrà avvenire soltanto tra fondi interni aventi caratteristiche simili.

La Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi di gestione, senza addurre danno alcuno al Contraente e nel rispetto dei criteri e dei profili di investimento scelti dal Contraente stesso all'atto della stipula del contratto, potrà procedere alla fusione dei Fondi Interni con altri Fondi Interni aventi analoghe caratteristiche.

La fusione avrebbe lo scopo di perseguire l'ottimizzazione della redditività del fondo in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende del fondo stesso (quali ad esempio la sua ridotta consistenza patrimoniale), anche con riferimento ad eventuali significative modifiche introdotte alla normativa di riferimento.

L'operazione di fusione sarà effettuata a valori di mercato, attribuendo ai contraenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dal Contraente del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione.

La fusione non comporterà pertanto alcun onere aggiuntivo a carico del Contraente. Il regolamento del Fondo Interno di destinazione sarà comunicato al Contraente. Gli effetti della fusione saranno sospesi per 60 giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine il Contraente avrà la possibilità di sciogliere il contratto o trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno della Società senza applicazione di alcuna penalità.

Art. 2 - Obiettivi, caratteristiche e criteri di investimento del fondo interno

Il fondo è denominato in Euro.

La gestione di tale fondo è di tipo azionario a livello globale, ad accumulazione dei proventi.

L'orizzonte dell'attività di gestione è orientato al lungo termine, e comporta un obiettivo volto all'accrescimento del capitale in condizioni di rischio alto.

La Società attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio del fondo prevalentemente orientata verso valori mobiliari rappresentativi del capitale di rischio (quali azioni o quote di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - di tipo azionario). Coerentemente con la politica di investimento adottata viene fissato il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario, che non potrà in ogni caso essere inferiore al 70% del valore del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all'andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso la Società si impegna a riequilibrare le categorie degli attivi nel

minor tempo possibile. L'allocazione degli attivi viene effettuata nell'ambito di un profilo di diversificazione globale, per aree geografiche (principalmente Europa e Stati Uniti d'America), per settori (in base alle prospettive di crescita) e per categorie di emittenti (primari emittenti, scelti tra quelli che offrano le maggiori garanzie di solidità).

La Società, nel rispetto di quanto sopra indicato circa gli indirizzi degli investimenti, può investire il patrimonio del fondo in:

- pronti contro termine e altri strumenti del mercato monetario; in ogni caso la liquidità, intesa come investimento in uno strumento finanziario con vita residua non superiore a 12 mesi, non potrà superare il 20% del patrimonio del fondo;
- titoli di debito, quotati e non quotati, con rating minimo pari a BBB (secondo la classificazione Standard & Poor's) o equivalente;
- titoli di capitale, quotati e non quotati;
- quote di OICR rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 85/611/CEE, purché i programmi ed i limiti di investimento siano compatibili con quelli delle linee di investimento del fondo che ne prevede l'acquisizione;
- strumenti finanziari derivati, aventi esclusiva finalità di copertura, nel rispetto della normativa vigente e sue modifiche ed integrazioni.

È prevista la possibilità di investire in parti/quote di OICR/SICAV emesse, promosse o gestite da Società facenti parte del Gruppo di appartenenza dell'Impresa o da Società legate alla stessa da rapporti di affari. È prevista la possibilità di investire in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Società o le società partecipanti al capitale sociale della Società stessa.

Nel fondo possono essere presenti attività espresse o che possono investire in divise diverse dall'Euro; per la parte del fondo costituita da attività espresse o che possono investire in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

La volatilità media annua attesa della quota è pari al 12% (livello di rischio di tipo alto, calcolato nell'ipotesi di allocazione prevalentemente di fondi azionari, principalmente del mercato americano ed europeo e in parte minore fondi obbligazionari, escludendo fondi delle economie emergenti) ed è ottenuta sulla base della volatilità storica e dei parametri solitamente utilizzati per questo tipo di stime.

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze Unit Linked poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento IVASS n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare IVASS n. 474/D del 21 febbraio 2002, dalla circolare IVASS n. 551/D del 1 marzo 2005 e successive eventuali modifiche.

La gestione del fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Società, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del fondo, in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione del fondo, ha la facoltà di conferire a soggetti esterni, che siano intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, deleghe gestionali che richiedano specifiche professionalità, non

limitando in alcun modo la propria responsabilità e il costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

Art. 3 - Parametro oggettivo di riferimento

Ai sensi dell'Art. 23, Circ. 551/D, emanata dall'IVASS in data 01/03/2005, al fondo interno denominato "ERGO Previdenza Dinamico" è associato il seguente parametro oggettivo di riferimento (benchmark):

Fondo Interno	Codice Bloomberg	Nome dell'indice	Peso percentuale
"ERGO Previdenza Dinamico"	FIDMAZID	Fideuram Azionari	100,00%

L'indice Fideuram è implicitamente gravato dei costi di gestione dei Fondi costituenti: la performance di tale indice è pertanto da intendersi al netto dei costi di gestione dei Fondi che costituiscono l'indice stesso.

La Compagnia non prevede l'applicazione di alcuna "commis-sione di overperformance" nel caso in cui il rendimento del fondo interno "ERGO Previdenza Dinamico" dovesse essere superiore al rendimento del parametro di riferimento sopra indicato.

Art. 4 - Criteri per la determinazione del valore complessivo netto del fondo interno

Il valore complessivo netto del fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del fondo stesso al netto delle eventuali passività tra cui le spese inerenti ai fondi interni di cui al successivo Art. 6.

La Società, ai fini del calcolo del valore della quota, determina il valore complessivo netto del fondo settimanalmente, ogni venerdì lavorativo in Italia. Qualora la giornata di venerdì non coincida con un giorno lavorativo, il valore complessivo netto del fondo sarà calcolato il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Il valore unitario della quota e il valore complessivo netto del fondo verranno calcolati conformemente ai seguenti criteri e principi contabili:

- il valore complessivo netto del fondo si riferisce al giorno di calcolo del valore della quota, come indicato nel paragrafo precedente;
- per l'individuazione quantitativa delle attività si considera la posizione netta in valori mobiliari quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo, emergenti dalle evidenze patrimoniali rettificata dalle partite relative ai contratti conclusi alla data anche se non ancora regolati;
- gli interessi e gli altri proventi ed oneri di natura operativa sono registrati secondo il principio della competenza temporale, anche mediante rilevazione di ratei attivi e passivi;
- gli interessi e gli altri proventi attivi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d'acconto;
- i dividendi non ancora incassati sui titoli azionari in portafoglio sono considerati dal giorno della quotazione ex-cedola;
- l'immissione e il prelievo delle quote sono registrate in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali e secondo il principio della competenza temporale;
- i valori mobiliari quotati sono valutati al prezzo ufficiale rilevato del giorno di riferimento del calcolo; in caso di chiusura di una o più borse, verrà considerato il prezzo ufficiale rilevato l'ultimo giorno di borsa aperta;

- i valori mobiliari non quotati sono valutati al presunto valore di realizzo;
- le quote di un OICR presente nel fondo interno vengono valorizzate sulla base del valore della quota riferito al giorno di calcolo o, se non disponibile, all'ultimo rilevato;
- per i valori mobiliari con valorizzazioni ufficiali disponibili con cadenza settimanale o mensile si utilizza l'ultimo valore disponibile;
- la valorizzazione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi indicativi rilevati dalla Banca Centrale Europea nel giorno di calcolo del valore della quota;
- il numerario è computato al nominale;
- gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo interno concorrono ad incrementare il valore del fondo a partire dalla data in cui sono maturati. Qualora alla data di rilevazione della posizione netta in valori mobiliari si verificasse una sospensione o una sostanziale limitazione degli scambi nella mezz'ora antecedente all'orario di chiusura della relativa Borsa, in caso di attivi trattati su mercati regolamentati (Evento di Turbativa), verrà assunto, ai fini del calcolo, il valore dell'attivo rilevato il primo giorno immediatamente precedente all'inizio dell'Evento di Turbativa. In ogni caso il valore dell'attivo verrà determinato non oltre il quinto giorno lavorativo antecedente alla data di rilevazione.

Art. 5 - Valore unitario della quota e sua pubblicazione

Il valore unitario delle quote, calcolato ogni settimana dividendo il valore complessivo netto del fondo, di cui al precedente Art. 4, per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di calcolo del valore della quota, viene troncato alla terza cifra decimale. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento oltre che sul sito internet della Società all'indirizzo www.ergoitalia.it. La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente.

Il valore unitario della quota è al netto di qualsiasi onere a carico del fondo.

Art. 6 - Spese inerenti al fondo interno

Il Fondo interno in cui vengono investiti i premi prevede spese che determinano una diminuzione del valore netto dello stesso, e di conseguenza del valore netto della quota, quali:

- a) commissione di gestione applicata dalla Società, distinta per le Classi di quote, calcolata sul patrimonio netto del fondo;

Classi di quote del Fondo Interno	Commissione di gestione annuale
"ERGO Previdenza Dinamico"	1,30%
"ERGO Previdenza Dinamico" Classe di quote A	1,85%

- b) oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di pertinenza diretta;
- c) spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo interno, di pubblicazione del valore delle quote, nonché spese sostenute per l'attività svolta dalla società di revisione in

relazione al giudizio sul rendiconto del fondo interno;
d) commissioni di gestione annue applicate dalle S.G.R., variabili in funzione della diversa tipologia di OICR in cui investe il Fondo interno, nella misura massima qui sotto riportata:

OICR	Commissione di gestione massima
Monetari	1,00%
Obbligazionari	1,75%
Bilanciati	2,00%
Azionari	2,50%
Flessibili	2,00%

Relativamente agli OICR in cui investe il fondo interno, possono essere previste commissioni di incentivo (overperformance), calcolate qualora l'incremento percentuale del valore della quota dell'OICR sia superiore alla variazione di un parametro predefinito (benchmark di riferimento).

Le commissioni di gestione annue e di incentivo – applicate sul patrimonio netto dell'OICR – non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti. Nel caso di retrocessione di tali commissioni a favore della Società, esse saranno interamente riconosciute al Fondo interno.

Non sono previste commissioni per la garanzia di prestazione minima, né commissioni di overperformance applicate dalla Società. Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, la Società potrà rivedere il costo massimo, previa comunicazione al Contraente e fatto salvo il diritto di quest'ultimo di recedere dal contratto senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione.

Le predette commissioni vengono imputate al Fondo interno, attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della quota di cui al precedente Art. 4.

Art. 7 - Revisione contabile del fondo interno

Il fondo è oggetto di revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo speciale di cui all'Art.

161 del D. Lgs. 24.02.1998 n° 58 che dovrà esprimere, con un'apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti nel presente Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del fondo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

Art. 8 - Modifiche al presente regolamento

La Società si riserva di apportare al presente regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'Assicurato.

Tali modifiche verranno trasmesse all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni), con evidenza degli effetti sugli Assicurati, e comunicate al Contraente stesso. È fatto, comunque, salvo il diritto di recesso del Contraente ai sensi e per gli effetti dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione.

Regolamento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”

Art. 1 - Denominazione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di ERGO Previdenza S.p.A., e contraddistinta con il nome di gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”.

La gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è conforme alle norme stabilite dall'IVASS con proprio regolamento n. 38 del 3 giugno 2011 e si atterrà alle eventuali successive disposizioni di legge o regolamentari che venissero emanate in materia.

Art. 2 - Valuta

La valuta di denominazione in cui sono espresse le attività finanziarie inserite nella gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è l'Euro.

Art. 3 - Periodo di osservazione per la determinazione del tasso di rendimento medio

L'esercizio della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”, da sottoporre a certificazione, ha una durata di dodici mesi coincidente con l'anno solare dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio realizzato dalla gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

Art. 4 - Obiettivi e politiche di investimento

La politica di investimento, in linea di principio orientata ad investimenti sicuri e di basso rischio, persegue un obiettivo di rivalutazione e consolidamento del patrimonio attraverso uno stile di gestione efficiente e mirante al conseguimento di un rendimento tale che consenta di rispettare gli impegni contrattuali assunti verso gli assicurati.

La Compagnia attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio prevalentemente orientata verso valori mobiliari di natura obbligazionaria in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio della gestione in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

La selezione delle attività da inserire nella gestione viene effettuata secondo un criterio di diversificazione globale:

- per aree geografiche nell'ambito dei paesi OCSE, con prevalenza dell'area Euro,
- per settori (Stati Sovrani, Enti Pubblici, settore Finanziario, settore Industriale, etc.) e
- per categorie di emittenti che scontino l'attribuzione di un rating di tipo “investment grade” secondo la scala di classificazione relativa agli investimenti a medio-lungo termine ed emessi prevalentemente in Euro.

Al fine della gestione del portafoglio sono stabiliti i seguenti limiti rispetto al patrimonio della Gestione in merito alle diverse macro tipologie di attivi:

- depositi bancari a vista e depositi che prevedono prelievi soggetti a limiti di tempo uguali o inferiori a 15 giorni nel limite massimo del 15%;

- titoli di debito ed altri valori assimilabili nel limite massimo del 100%. La macroclasse comprende titoli di Stato, obbligazioni, obbligazioni convertibili ed altri valori classificabili nel comparto obbligazionario, inclusi quelli a tasso di interesse variabile, i titoli strutturati a condizione che prevedano il rimborso a scadenza del capitale investito e le quote di OICR di tipo obbligazionario. La macroclasse comprende altresì i titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione che abbiano il più elevato grado di priorità nell'emissione e siano in possesso di un rating della categoria "investment grade";
- titoli di capitale ed altri valori assimilabili nel limite massimo del 30%. La macroclasse comprende azioni, quote ed altri valori classificabili nel comparto azionario. Ne fanno parte anche gli OICR che investono prevalentemente nel comparto azionario o per le quali non è possibile determinare con certezza l'investimento prevalente;
- i titoli di debito, i titoli di capitale ed altri valori assimilabili immessi nella gestione devono scontare l'attribuzione di un rating di tipo "investment grade" secondo la scala di classificazione relativa agli investimenti a medio-lungo termine, rilasciato da almeno una primaria Agenzia di rating e a condizione che nessun'altra Agenzia primaria abbia attribuito una valutazione inferiore. Sono ammessi nuovi investimenti in titoli con rating di tipo "investment grade inferiore" (fino al limite di BBB- secondo la scala di valutazione di Standard & Poor's) a condizione che l'esposizione del portafoglio non sia superiore al 5% della consistenza delle attività in gestione;
- i titoli di debito, i titoli di capitale ed altri valori assimilabili immessi nella gestione devono essere negoziati su mercati regolamentati e devono avere un flottante tale da assicurare che l'investimento possa essere liquidato senza effetti significativi sul prezzo del titolo, altrimenti l'emittente o chi ha intermediato la transazione deve mettere a disposizione un prezzo di riacquisto in modo che sia garantita la liquidabilità dell'investimento. I titoli non negoziati in un mercato regolamentato e su cui non sono stati stabiliti idonei accordi di negoziazione non possono in ogni caso superare il 10% degli investimenti;
- è prevista una esposizione massima verso singolo emittente pari al 5% del portafoglio; il limite è elevabile al 10% se gli investimenti in prestiti o in titoli corrispondenti ad emittenti e mutuatari nei quali la Gestione separata investe più del 5% dei suoi attivi non superano cumulativamente il 40%;
- mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative;
- investimenti alternativi nel limite massimo del 10%;
- crediti nei confronti degli assicurati e degli intermediari per premi ancora da incassare generati da meno di tre mesi;
- investimenti di tipo immobiliare purché realizzati attraverso quote di OICR.

Sono esclusi da tali limiti i titoli di debito emessi o garantiti da Stati Membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE o emessi da enti locali o pubblici di Stati Membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più di detti Stati membri.

Tra le attività finanziarie inseribili nella gestione sono ammessi strumenti finanziari derivati, quando il loro utilizzo risulta coerente con i principi di sana e prudente gestione del rischio ed in

conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, al solo scopo di proteggere il valore delle singole attività o passività o di insiemi delle stesse dai rischi a loro connessi.

Il patrimonio della gestione separata può essere investito anche in strumenti finanziari emessi ed OICR istituiti e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo di appartenenza di ERGO Previdenza S.p.A. o con cui quest'ultima intrattiene rapporti di affari rilevanti; al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione delle attività finanziarie inserite nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", ha la facoltà di conferire una delega gestionale totale o parziale delle stesse a società di gestione del risparmio appartenente o esterna al Gruppo di cui ERGO Previdenza S.p.A. fa parte; la Società, non limitando in alcun modo la propria responsabilità e senza gravare in alcun modo sulle spese attribuite alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

Per la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" non sono consentite operazioni infragruppo su titoli non negoziati in mercati regolamentati ad eccezione di quelle ipotesi straordinarie che venissero deliberate dal Consiglio di Amministrazione della ERGO Previdenza S.p.A.

Analogamente, non sono consentite operazioni infragruppo su titoli negoziati in mercati regolamentati ad eccezione di quelle ipotesi straordinarie che venissero deliberate dal Consiglio di Amministrazione di ERGO Previdenza S.p.A. In tal caso, il Consiglio di Amministrazione verificherà che la stessa sia attuata a condizioni di mercato, considerato congruo come criterio che il prezzo rientri nel range tra il prezzo minimo e massimo segnato nel mercato regolamentato al giorno di contrattazione e definisce le diverse tipologie di rischio ed i limiti dell'operazione, tenendo conto delle caratteristiche della controparte (in particolare, saranno considerati: la soggezione a vigilanza prudenziale, il rapporto tra la Società e la controparte, l'appartenenza o meno allo stesso gruppo assicurativo).

Art. 5 - Tipologie di polizze

La gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è utilizzata come strumento finanziario per l'investimento e la gestione delle attività finanziarie costituite a copertura delle riserve derivanti dagli impegni assunti dalla Società ERGO Previdenza S.p.A. a fronte di contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione stessa.

I contratti di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili che prevedono l'inserimento delle attività finanziarie acquisite a fronte degli impegni assunti da ERGO Previdenza S.p.A. nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" rappresentano una forma alternativa di risparmio coniugata con garanzie di tipo assicurativo.

Pertanto, tali prodotti interessano tutti coloro che, avendone capacità, possono essere interessati a potenziare la tranquillità

economica prospettica propria o del proprio nucleo familiare attraverso la stipula di un contratto assicurativo a prestazioni rivalutabili.

Art. 6 - Valore delle attività della gestione separata

Il valore della attività della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" sarà non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

Art. 7 - Spese gravanti sulla Gestione separata

La gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", ai fini del calcolo del risultato finanziario della gestione medesima, sarà gravata unicamente:

- dalle spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione e
- dalle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività finanziarie inserite nella suddetta gestione separata.

Pertanto, non sono imputabili alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" altre tipologie di spese in qualsiasi modo sostenute.

Art. 8 - Rendimento della gestione separata

Il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione separata di competenza di quell'esercizio al valore medio della gestione separata.

Per risultato finanziario della gestione separata si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza della gestione medesima, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti di cui all'Art.7, nonché eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ricevuti da ERGO Previdenza S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione separata, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione separata per i beni già di proprietà della società ERGO Previdenza S.p.A.

Il valore medio della gestione separata è dato dalla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli nonché della consistenza media annua di ogni altra attività della gestione separata, determinata in base al costo.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione separata.

Art. 9 - Società di revisione

La gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è annualmente sottoposta a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo speciale tenuto da Consob ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 e successive

modificazioni, la quale attesta la corrispondenza della gestione al presente regolamento e provvede a certificare tutti i rendimenti utilizzati per la rivalutazione dei contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

In particolare la Società di Revisione attesta, con apposita relazione, di aver verificato:

- a) la consistenza delle attività assegnate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" nel corso del periodo di osservazione nonché la disponibilità, la tipologia e la conformità delle attività iscritte nel prospetto della composizione della gestione separata stessa, secondo quanto definito all'Art. 13, comma 2, del regolamento IVASS n. 38 oltre a quanto previsto dal presente regolamento al precedente Art. 4;
- b) la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla suddetta gestione separata nel periodo di osservazione alle disposizioni di cui agli Artt. 7 e 10 del citato regolamento IVASS n. 38;
- c) la correttezza, ai sensi dell'Art. 7 del regolamento IVASS n. 38, del risultato finanziario, del conseguente tasso di rendimento medio annuo realizzato dalla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" riferito al periodo di osservazione di cui all'Art. 3 ed i rendimenti medi annui, calcolati mensilmente con riferimento ai dodici mesi immediatamente precedenti;
- d) l'adeguatezza, ai sensi dell'Art. 8 del suddetto regolamento IVASS, dell'ammontare delle attività assegnate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" alla fine del periodo di osservazione rispetto all'importo delle corrispondenti riserve matematiche determinato da ERGO Previdenza S.p.A. alla stessa data;
- e) la conformità del rendiconto riepilogativo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e del prospetto della composizione della gestione separata stessa alle disposizioni di cui all'Art. 13, del regolamento IVASS n. 38.

Art. 10 - Modifiche al regolamento

La Società si riserva la possibilità di apportare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali fatta eccezione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Tali modifiche verranno comunicate con tempestività all'assicurato ai sensi e per gli effetti di quanto previsto nello specifico contratto assicurativo collegato alla presente gestione separata.

Art. 11 - Modifiche della gestione separata

La Società, nell'interesse degli Assicurati, può operare la fusione o la scissione delle attività finanziarie inserite nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" con o in una o più gestioni costituite da ERGO Previdenza S.p.A.: ed aventi le stesse finalità esclusivamente previdenziali, nonché caratteristiche simili e politiche d'investimento omogenee.

La fusione o la scissione rappresentano eventi di carattere straordinario che la Società potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza del servizio assicurativo offerto, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del

patrimonio della gestione separata.

L'operazione di fusione o di scissione verrà effettuata senza oneri o spese per gli Assicurati e portata a loro conoscenza.

Art. 12 - Condizioni di assicurazione

Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione dei contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Condizioni di assicurazione della garanzia accessoria Long Term Care

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La presente garanzia accessoria facoltativa a Premio annuo è sottoscrivibile solo congiuntamente alla garanzia base, Tariffe 8018 e 8019 e non può essere attivata successivamente.

Nel caso si verifichi la non autosufficienza dell'Assicurato nel corso della durata della presente garanzia, la Società si impegna a pagare una rendita mensile costante di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00, a scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale. La rendita viene riconosciuta fino al decesso dell'Assicurato o al suo eventuale recupero dell'autosufficienza.

Il periodo di copertura della garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care, è pari alla durata del Piano Pagamento dei Premi della garanzia base.

Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che la garanzia Long Term Care e la garanzia base siano al corrente con il versamento dei premi. La garanzia Long Term Care non è operante in caso di:

- *interruzione del versamento dei premi della garanzia base e della presente garanzia accessoria;*
- *carenza (vedasi successivo Art. 4);*
- *esclusioni (vedasi successivo Art. 4).*

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dal fascicolo informativo, dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 - Definizione di stato di autosufficienza

La "stato di non autosufficienza" è lo stato dell'Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana (ADL), oppure gli sia diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

La perdita di autosufficienza o "stato di non autosufficienza" ai fini della presente garanzia assicurativa è riconosciuta quando l'Assicurato risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana, equivalenti al raggiungimento di un punteggio di almeno 45 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella Tabella A in allegato.

Le attività elementari della vita quotidiana (ADL) sono le seguenti:

1. igiene personale: l'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di lavarsi il corpo, di lavarsi i denti, di pettinarsi e di

radarsi. L'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di curare la propria igiene personale. L'incapacità di raggiungere il bagno non costituisce bisogno di assistenza;

2. vestirsi o svestirsi: l'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di vestirsi e svestirsi (completamente) e, se necessario, di indossare protesi o busto ortopedico;
3. mobilità: l'Assicurato è in grado di spostarsi per casa con o senza assistenza, di sedersi ed alzarsi, entrare ed uscire dal letto e di salire e scendere le scale senza assistenza;
4. mangiare e bere: l'Assicurato è in grado di consumare pasti preparati e serviti e bere senza assistenza usando recipienti e posate adattabili; per pasti preparati si intende anche che le scatolette sono state aperte e la frutta sbucciata. Il bisogno di assistenza esiste quando il cibo è somministrato attraverso sonde.

Per "Morbo di Alzheimer" o forme simili di "Demenza" si intende l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

La diagnosi di Demenza deve essere confermata da uno specialista (neurologo) sulla base di un dettagliato rapporto medico che includa un esame fisico e psicopatologico e dei test psicometrici. Almeno un grado di severità pari a 6 (perdita seria della capacità cognitiva) deve essere accertato dal Global Deterioration Scale (GDS 6) ovvero un corrispondente grado di severità di un'altra scala riconosciuta di valutazione delle Demenze. Esami ripetuti posso essere richiesti per confermare la diagnosi.

Art. 3 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza della presente garanzia deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni. L'età alla scadenza della garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.

Art. 4 - Perdita della autosufficienza - carenza

Il periodo di carenza è:

- nullo per infortuni;
- di 3 anni per perdita di capacità mentali, dove per perdita delle capacità mentali si intende l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona. deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica;
- di 1 anno per malattie che causano la non autosufficienza.

I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, liberano la Società dagli obblighi contrattuali relativi alla presente garanzia e causano la rescissione del contratto limitatamente alla garanzia accessoria Long Term Care. In tal caso la Società rimborsa i premi versati per la presente garanzia accessoria al netto dei costi fissi pari a € 20.

Esclusioni

La presente garanzia facoltativa si attiva previa compilazione del questionario anamnestico presente in proposta.

La Società ha altresì facoltà di richiedere una visita medica indipendentemente dal livello di rendita assicurata e dall'età

dell'Assicurando.

Viene esclusa dall'assicurazione la non autosufficienza causata da:

- dolo del contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento, salvo che non derivi da obblighi verso lo stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- malattie intenzionalmente procurate, uso non terapeutico di psicofarmaci o abuso di farmaci;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute.

Art. 5 - Denuncia, accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza

In caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata A.R. alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, tale perdita si sia manifestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. La perdita di autosufficienza, quando riconosciuta dalla Compagnia, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al presente articolo.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione – data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte della Società; dalla data di ricezione, da parte della Compagnia, di tutta la documentazione necessaria e/o richiesta, la Società deve formalizzare entro i tre mesi successivi il riconoscimento

o meno della presente garanzia.

Qualora la documentazione inviata non fosse esaustiva, la Società si riserva di sottoporre l'Assicurato ad accertamento medico – legale di un Fiduciario.

L'Assicurato è tenuto altresì a sottoporsi agli accertamenti ed a controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa ogni informazione, e sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Dalla data di denuncia di perdita di autosufficienza e fino a quando tale stato non sia stato definitivamente accertato il Contraente deve continuare il pagamento dei premi; in caso contrario, la presente garanzia decade e la copertura assicurativa principale rimarrà sospesa fino a quando sarà versato l'importo dei premi dovuti e degli interessi.

Accertata la perdita di autosufficienza verrà restituita la parte dei premi relativi alla garanzia accessoria Long Term Care versati, scaduti posteriormente alla data di denuncia di non autosufficienza.

Art. 6 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della “rendita assicurata”, la Società ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni tre anni.

In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.

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

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge i requisiti minimi indicati al precedente Art. 2, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza.

Art. 7 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla liquidazione della prestazione, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore, o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 8 - Decorrenza degli effetti

Tale garanzia aggiuntiva facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia base tariffe 8018 e 8019. Questa è attivabile contestualmente alla garanzia base. La decorrenza degli effetti della garanzia Long Term Care coincide con quella della garanzia base (a condizione che sia stato pagato il premio ivi dovuto).

Art. 9 - Revoca della proposta

Qualora nel modulo di proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia Long Term Care, congiuntamente alla garanzia base tariffe 8018 o 8019, la revoca della proposta ai sensi dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia base comporta automaticamente anche la revoca della garanzia aggiuntiva LTC. Il Contraente non ha facoltà di revocare la sola garanzia complementare Long Term Care.

Art. 10 - Recesso

Qualora nel modulo di proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia Long Term Care, congiuntamente alla garanzia principali tariffe 8018 e 8019 il recesso dal contratto ai sensi dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia base produce effetto sia per le garanzie principali tariffe 8018 o 8019 che per la garanzia Long Term Care.

Congiuntamente all'importo previsto in caso di recesso per la garanzia base la Società rimborserà al Contraente il premio della aggiuntiva Long Term Care.

Art. 11 - Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la società stessa si riserva:

- di contestare la validità della garanzia Long Term care, ai sensi dell'Art. 1892 del codice civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave;
- di ridurre, in caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato e in ogni tempo, la prestazione in relazione al maggior rischio accertato quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 12 - Durata della garanzia

La durata della garanzia è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari alla durata del Piano Pagamento dei Premi scelta dal Contraente sulla garanzia base, fermo restando il vincolo che l'età dell'assicurato alla scadenza della garanzia non deve risultare maggiore di 75 anni.

Art. 13 - Premio

Le prestazioni si acquisiscono mediante il pagamento di premi annui anticipati per tutta la durata della garanzia e comunque

non oltre il decesso dell'assicurato. L'ammontare dei premi è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione, in base all'età dell'Assicurato, allo stato di salute ed alle attività professionali svolte dallo stesso ed in base alla scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale di ottenere, in caso di non autosufficienza dell'Assicurato, una rendita mensile di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00. In ogni caso, è previsto un premio annuo minimo di 70,00 euro. Il premio può essere frazionato, ma segue il frazionamento della garanzia principale.

I premi sono fissati per 5 anni, secondo quanto disciplinato dal successivo Art. 14.

Art. 14 - Rivedibilità quinquennale dei premi

L'ammontare del premio iniziale è rivedibile periodicamente con cadenza quinquennale, tale rivedibilità viene effettuata sulla base di eventuali scostamenti delle basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio rispetto all'andamento futuro.

Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Tale eventuale revisione potrà determinare di volta in volta un aumento o una diminuzione del premio in corso.

La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla ricorrenza annuale di polizza.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti, nel qual caso la garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care decadrà.

Art. 15 - Spese

Su ogni versamento effettuato gravano un costo fisso pari a 20 euro su ciascun premio annuo ed un costo percentuale pari al 13% di ciascun premio annuo al netto del costo fisso.

Art. 16 - Rendita assicurata

La rendita mensile assicurata è di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00 costanti a scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale. Il periodo di differimento per il pagamento del primo importo mensile è di 3 mesi. È previsto un cumulo massimo di rendita mensile per lo stesso assicurato pari a 3.000 euro.

Art. 17 - Beneficiari

L'Assicurato della garanzia base è Beneficiario della prestazione assicurata.

Art. 18 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione - riscatto)

La presente garanzia aggiuntiva non prevede riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi questa garanzia decade mentre per gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'Art. 14 delle relative condizioni di assicurazione. Il contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso la garanzia principale e le eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto. In caso di riattivazione della garanzia base, è facoltà della Compagnia decidere di riattivare anche la presente garanzia, in ogni caso, potrà essere richiesta nuova

documentazione sanitaria. Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ultimi 5 mesi il contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate, pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate. La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonchè in base al periodo intercorso fra la relativa data di scadenza e quella di pagamento. Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.

Art. 19 - Modalità di pagamento delle prestazioni

Per la liquidazione delle prestazioni dovranno essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta dal Beneficiario o decreto del giudice tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a presentare la richiesta in caso di Beneficiario incapace;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) del Beneficiario;
- cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato la non autosufficienza;
- relazione del medico curante da redigersi sull'allegato modello EP 004;
- decreto del giudice tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Art. 20 - Tasse ed imposte

Eventuali tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 21 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, del Beneficiario o degli aventi diritto.

Condizioni di assicurazione della garanzia aggiuntiva in caso di Morte Tar. 8020

Art. 1 - Oggetto

La presente garanzia è sottoscrivibile solo congiuntamente alla garanzia base, Tariffe 8018 e 8019 e non può essere attivata successivamente.

A fronte del versamento dei relativi premi annui, tale garanzia prevede la corresponsione ai Beneficiari designati o agli aventi diritto di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della garanzia, secondo quanto previsto all'Art. 12 Prestazione assicurata della garanzia aggiuntiva in caso di Morte.

Tutte le prestazioni previste dalla presente garanzia saranno esi-

gibili qualora la stessa sia al corrente con il pagamento dei premi. *L'età dell'assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni. L'età al termine della garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.*

Art. 2 - Decorrenza degli effetti

La presente garanzia è attivabile solo contestualmente alla garanzia base. La decorrenza degli effetti della presente garanzia aggiuntiva coincide con quella della garanzia base.

Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la società stessa si riserva:

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'art. 1892 del codice civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 4 - Rischio di morte

A) Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvi i casi in cui il decesso sia causato da:

- dolo del contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla società a mezzo raccomandata a.r., in data antecedente all'evento, e che la società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

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

B) Emissione della polizza

L'attivazione della garanzia è subordinata ad una valutazione dei rischi descritti nella proposta di assicurazione. La valutazione viene effettuata richiedendo documentazione diversa in base all'importo del capitale da assicurare e all'età dell'Assicurando, come specificato nella seguente tabella:

Accertamenti sanitari e documentazione finanziaria per assunzione polizze vita con Tariffe Caso Morte

Ai fini della determinazione dei capitali indicati nella tabella che segue rilevano anche i capitali derivanti dalla garanzia base e da altri rapporti assicurativi con la Società.

Accertamenti	Senza RVM (QM) capitale fino a (**)	RVM capitale fino a	RVM + ECG + ES capitale fino a	RVM + ECGs + ES capitale oltre
Età				
Fino a 50 anni	250.000,00	350.000,00	600.000,00	600.000,00
Da 51 a 60 anni	200.000,00	300.000,00	400.000,00	400.000,00
Da 61 a 65 anni	100.000,00	200.000,00	300.000,00	300.000,00

Accertamenti sanitari

QM	Questionario medico sottoscritto dall'Assicurando
RVM	Rapporto di visita medica - sottoscritto dall'Assicurando e sottoscritto e timbrato dal medico redigente + esame delle urine eseguito in laboratorio + Test HIV (**)
ECG	Tracciato completo ECG a riposo
ECGs	Visita cardiologica completa di ECG a riposo e sotto sforzo
ES	Colesterolemia totale, HDL, LDL, trigliceridemia, glicemia, creatininemia, HbsAg e HCV, con esame microscopico completo delle urine effettuato in laboratorio, azotemia, zmarkers epatite, prove di funzionalità epatica (AST/ALT, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, fosfatasi alcalinica), tempo di protrombina, esame emocromocitometrico con formula e conta piastrinica, VES, PSA (per gli uomini).

(*) Qualora l'Assicurando richieda la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza occorrerà produrre RVM + ECG.

(**) Necessario in caso si richieda la copertura assicurativa immediata in caso di decesso per AIDS e sindromi collegate.

Per tutti i capitali oltre euro 600.000,00 viene richiesto obbligatoriamente il Test HIV.

Documentazione finanziaria

Per tutti i capitali oltre euro 600.000 viene richiesto il Questionario completo della documentazione nello stesso indicata (ad esempio dichiarazione dei redditi dell'assicurando degli ultimi 3 anni, bilanci societari ecc.).

La società si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base della documentazione fornita.

C) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica ed il

decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e il contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari alla parte dei premi versati per la garanzia accessoria in caso di Morte, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 13.

Tuttavia la Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto (A) Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (aids), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari alla parte dei premi versati per la garanzia accessoria in caso di Morte, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 13.

D) Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Qualora l'assicurato non abbia aderito alla richiesta della società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da Hiv o di sieropositività e il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (aids), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari alla parte dei premi versati per la garanzia accessoria in caso di Morte, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 13.

Art. 5 - Revoca della proposta

Qualora nel modulo di proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia aggiuntiva in caso di Morte, congiuntamente alla garanzia base tariffe 8018 o 8019, la revoca della proposta ai sensi dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia base comporta automaticamente anche la revoca della garanzia aggiuntiva in caso di Morte. Il Contraente non ha facoltà di revocare la sola garanzia aggiuntiva in caso di Morte.

Art. 6 - Recesso

Qualora nel modulo di proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia aggiuntiva in caso di Morte, congiuntamente alla garanzia principali tariffe 8018 e 8019 il recesso dal contratto ai sensi dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia base produce effetto sia per le garanzie principali tariffe 8018 o 8019 che per la garanzia aggiuntiva in caso di Morte.

Congiuntamente all'importo previsto in caso di recesso per la garanzia base, la Società rimborserà al Contraente il premio della aggiuntiva in caso di Morte.

Art. 7 - Modalità di versamento dei premi (garanzia aggiuntiva in caso di Morte)

A fronte delle garanzie previste dalla garanzia aggiuntiva in caso di Morte, il Contraente si impegna a versare un premio annuo anticipato di importo costante.

Il premio è dovuto per tutta la durata della garanzia e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. Il premio può essere frazionato ma segue il frazionamento della garanzia principale. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.

Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi – riattivazione (garanzia aggiuntiva in caso di Morte)

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia della garanzia è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto (SEPA) per qualsiasi causa. È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi; in caso di pagamento a mezzo bonifico, farà fede la data di accredito sul conto corrente della Società. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il contraente può richiedere la riattivazione del contratto pagando tutte le rate di premio arretrate. La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento. Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta. La richiesta di riattivazione del contratto dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano. In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto. Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso, quindi, la garanzia principale e le eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto.

Art. 9 - Risoluzione

Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata

di premio non pagata la garanzia si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati restano acquisiti dalla società.

Art. 10 - Durata

La durata della garanzia è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari alla durata del Piano Pagamento dei Premi scelta dal Contraente sulla garanzia base, fermo restando il vincolo che l'età dell'assicurato alla scadenza della garanzia non deve risultare maggiore di 75 anni.

Art. 11 - Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza della presente garanzia deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni. L'età alla scadenza della garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.

Art. 12 - Prestazione assicurata della garanzia aggiuntiva in caso di Morte

in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato inizialmente pattuito. L'importo del capitale assicurato è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata della garanzia, dell'età dell'Assicurato e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dello stesso.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

I tagli di capitale presenti in proposta sono rispettivamente di 50.000 euro, 100.000 euro e 150.000 euro.

In caso di sovrappremio sanitario, sportivo o professionale, il capitale di cui sopra subirà modifiche, qualora il Contraente non intenda corrispondere l'aggravio di premio.

Art. 13 - Spese

Su ogni versamento effettuato gravano spese per un importo fisso di € 25,00 e un caricamento del 15,00% applicato all'importo residuo.

Art. 14 - Beneficiari (garanzia aggiuntiva in caso di Morte)

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, designa i Beneficiari della prestazione prevista dalla presente garanzia e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

- 1) il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
 - 2) si sia verificata la morte del Contraente;
 - 3) verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.
- Nei casi sopra elencati le operazioni di recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 15 - Liquidazione delle somme assicurate

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovranno essere pre-

ventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia codice fiscale di ogni Beneficiario;
- coordinate bancarie iban (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario per le operazioni di accredito;
- certificato di morte dell'assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- atto notorio in copia autentica oppure Dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del giudice tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Se il decesso è conseguente a malattia, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

- relazione del medico curante da redigersi sull'allegato modello EP 004;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia autenticata della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri;
- copia del referto autoptico.

Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro;
- qualora la Società lo ritenga necessario, decreto di archiviazione.

La società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Per la liquidazione di ogni somma assicurata dovuta la Società utilizza come unica modalità di pagamento il bonifico bancario.

Condizioni di assicurazione della garanzia accessoria in caso di invalidità permanente dovuta ad infortunio

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato e/o del contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Pagamento del premio

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il primo premio è dovuto alla decorrenza della garanzia. Il Contraente può scegliere tra i tre seguenti tagli di premio:

- un premio annuo di € 60,00 per una somma assicurata infortuni di € 50.000,00;
- un premio annuo di € 110,00 per una somma assicurata infortuni di € 100.000,00;
- un premio annuo di € 160,00 per una somma assicurata infortuni di € 150.000,00.

Il premio può essere frazionato ma segue il frazionamento della garanzia principale.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3 - Limiti temporali della garanzia

La presente garanzia non può essere estesa oltre il termine previsto per il Piano Pagamento dei Premi della garanzia base.

Art. 4 - Decorrenza degli effetti

Tale garanzia complementare facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia base tariffe 8018 e 8019. La garanzia è attivabile solo contestualmente alla garanzia base. La decorrenza dei suoi effetti coincide con quella della garanzia base (a condizione che sia stato pagato il relativo premio ivi dovuto).

Art. 5 - Revoca della proposta

Qualora nella proposta di polizza sia stata sottoscritta anche la presente garanzia, allora la revoca della proposta ai sensi dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia base comporta automaticamente anche la revoca della presente garanzia. Il Contraente non ha la facoltà di revocare la sola garanzia invalidità permanente da infortuni aggiuntiva.

Congiuntamente all'importo previsto in caso di recesso per la garanzia base, la Società rimborserà al Contraente il premio

della garanzia aggiuntiva in caso di invalidità permanente dovuta ad infortunio.

Art. 6 - Recesso

Qualora in proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia infortuni, congiuntamente alla garanzia base tariffe 8018 e 8019, il recesso dal contratto ai sensi dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia base produce effetto sia per la garanzia base 8018 e 8019 che per la garanzia infortuni. Il Contraente non ha facoltà di recedere dalla sola garanzia aggiuntiva infortuni.

Congiuntamente al premio della garanzia base e con le stesse modalità la Società rimborserà al Contraente il premio della garanzia aggiuntiva infortuni.

Art. 7 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione - riscatto)

La presente garanzia aggiuntiva non prevede né il riscatto né la riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi questa garanzia decade mentre per gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'art 14 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso, quindi, la garanzia principale e le altre eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto.

Art. 8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla presente garanzia sono a carico del contraente.

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Oggetto e delimitazioni del rischio

Art. 10 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;

subiti per:

- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;

sofferti in:

- stato di maleore od incoscienza;

dovuti a:

- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

- lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
- morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

Si intendono altresì comprese le rotture sottocutanee di tendini. La garanzia è operante purché l'evento sia cagionato da infortunio.

Art. 11 - Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari.

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della repubblica italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione. In entrambi i casi all'Assicurato spetta il rimborso della parte dei premi imponibili versati per la garanzia accessoria invalidità permanente dovuta ad infortunio relativa al periodo di assicurazione pagato ma non goduto.

Art. 12 - Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati, tranne quelli effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 13 - Ernie traumatiche e da sforzo

A parziale deroga dell'Art. 18, lettera m) la garanzia si intende estesa alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione può essere rimessa di comune accordo tra le parti al collegio medico di cui all'Art. 29 - determinazione dell'indennizzo - perizia contrattuale delle norme che regolano i sinistri. Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra uguale copertura,

il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre (i) dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste; (ii) dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

Art. 14 - Rischio di guerra

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'assicurato nel territorio della repubblica italiana, dello stato città del vaticano e della repubblica di san marino. si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 18 lettera K, ed il rischio volo di cui al precedente Art. 12.

Art. 15 - Spese di rimpatrio

Qualora dall'infortunio derivi una invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di € 1.500,00 su presentazione di regolare documentazione.

Art. 16 - Indennità per perdita anno scolastico

Qualora in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza lo Studente Assicurato risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, la Società corrisponderà l'1% del capitale per lui assicurato per il caso di invalidità permanente.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza della predetta assenza.

Art. 17 - Danno estetico

In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la società rimborserà un ulteriore importo massimo di € 3.000,00 per le spese documentate sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Art. 18 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici, salvo quelle condotte a mano;

- di natanti a motore per uso non privato;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al precedente Art. 12 - rischio volo;
- e) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sports aerei in genere;
- f) dalla partecipazione a competizioni sportive in genere e relative prove, salvo che si tratti di gare podistiche, gare di bocce, golf, pesca non subacquea, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- g) da abuso di alcool e/o di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- j) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- k) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- m) gli infarti, in ogni caso, e le ernie, fatta eccezione, per queste ultime - di quanto previsto dall'Art. 13 - ernie traumatiche e da sforzo.

I rischi di cui alla lettera b) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Art. 19 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 20 - Persone non assicurabili

Premesso che la società, qualora fosse stata a conoscenza che l'assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (aids), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dal precedente Art. 1 - dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 21 - Limite d'età degli assicurati

L'età al termine della durata della garanzia deve essere al massimo pari a 75 anni.

Prestazioni

Art. 22 - Prestazione invalidità permanente

- A) Se l'infortunio ha come conseguenza la Invalidità Permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione Invalidità Permanente.
- B) Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'Invalidità Permanente in proporzione al grado di Invalidità Permanente che va accertato facendo riferimento all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).
- C) Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso di frattura semplice o scomposta di falangi della mano o del piede senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato dell'1%;
 - nel caso di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo (così detto colpo di frusta) l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del 2%;
 - nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'Invalidità Permanente che ne consegue;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- E) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 23 - Spese

Per la garanzia invalidità permanente è previsto un costo in percentuale pari al 21% di ciascun premio.

Art. 24 - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore all'aliquota del 5%;
- b) se invece l'invalidità permanente accertata risulti superiore a tale percentuale l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c) qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo sarà pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 22.

Art. 25 - Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo

Qualora trascorsi due mesi dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'Invalidità Permanente di grado superiore al 24%, la Società - su richiesta - corrisponderà all'Assicurato stesso un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 26 - Criteri di indennizzabilità

La società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. se al momento dell'infortunio l'assicurato non dovesse risultare fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al precedente Art. 22 lettera B sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 27 - Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado I.P. maggiore del 30%

In base alle condizioni di polizza, per gradi di Invalidità Permanente accertata di grado superiore al 30%, la percentuale di Invalidità Permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Maggiorata
Da 1 a 30 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art.24	66	102
31	33	67	104
32	34	68	106
33	36	69	108
34	38	70	110
35	40	71	113
36	42	72	116
37	44	73	119
38	46	74	122
39	48	75	125
40	50	76	128
41	52	77	131
42	54	78	134
43	56	79	137
44	58	80	140
45	60	81	143
46	62	82	146
47	64	83	149
48	66	84	152
49	68	85	155
50	70	86	158
51	72	87	161
52	74	88	164
53	76	89	167
54	78	90	170
55	80	91	173
56	82	92	176
57	84	93	179
58	86	94	181
59	88	95	184
60	90	96	187
61	92	97	190
62	94	98	193
63	96	99	196
64	98	100	200
65	100	=	=

Art. 28 - Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla società alla quale è assegnata la polizza oppure alla società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 29 - Determinazione dell'indennizzo-perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 26 - criteri di indennizzabilità delle condizioni generali di assicurazione possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. in caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al presidente del consiglio dell'ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il collegio medico.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 30 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritti, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 31 - Beneficiari

L'Assicurato della garanzia base è beneficiario della prestazione assicurata.

Condizioni di assicurazione della garanzia accessoria in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente

Premessa

Il soggetto assicurato per la presente garanzia è il soggetto Contraente della polizza. Pertanto, e solo per le condizioni di assicurazione riguardanti la presente garanzia aggiuntiva, con

il termine “Assicurato” si intende il soggetto Contraente del contratto.

Qualora il Contraente di polizza non sia persona fisica, la presente garanzia non può essere sottoscritta.

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La presente assicurazione aggiuntiva è valida solo se espressamente indicata in polizza.

Qualora il Contraente sia colpito da inabilità conseguente a malattia o infortunio nel corso della durata della garanzia viene esonerato dall'obbligo dell'ulteriore corresponsione dei premi relativi all'assicurazione principale e di tutte le garanzie aggiuntive a partire dal giorno seguente al 42° di inabilità lavorativa ininterrotta (cd. “periodo di franchigia”) e per tutto il permanere della stessa.

Per inabilità, ai sensi ed agli effetti di questa assicurazione aggiuntiva, deve intendersi la perdita da parte del Contraente in modo totale dalla capacità all'esercizio della sua professione e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia o a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Qualora l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della proposta dichiara di non svolgere alcuna attività lavorativa, per inabilità dovrà intendersi la perdita da parte del Contraente in modo totale dalla capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa remunerata. Tale limitazione rimarrà in vigore fino a quando la Società provvederà a comunicare per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni qualora il Contraente comunichi, a mezzo raccomandata A.R., in data anteriore all'evento, di svolgere un'attività lavorativa specificando le mansioni svolte e il settore in cui opera.

L'inabilità totale deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione, oggettivamente accertabili e constatabili.

Questa assicurazione aggiuntiva non consente la possibilità di maturare un valore di riduzione né da diritto al riscatto.

Art. 2 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

La presente assicurazione aggiuntiva viene stipulata a favore del Contraente e può essere sottoscritta fino al compimento del 50° anno di età, fermo restando il vincolo che l'età dell'assicurato alla scadenza della garanzia non deve risultare maggiore di 65 anni.

Art. 3 - Denuncia dell'inabilità e richiesta di riconoscimento

Verificatasi l'inabilità il Contraente deve, entro quattro settimane dalla scadenza del periodo di franchigia, darne comunicazione per iscritto alla Società a mezzo raccomandata e richiederne il riconoscimento.

Detta comunicazione deve essere corredata da un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'inabilità. Il Contraente deve altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'inabilità ed assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che fossero richiesti dalla Società, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i

controlli medici, entro 30 giorni la Società comunica per iscritto al Contraente l'eventuale riconoscimento dello stato di inabilità e il conseguente eventuale esonero dal pagamento dei premi.

Fino al riconoscimento dello stato di inabilità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'inabilità avviene con effetto dal momento della presentazione della relativa richiesta.

La Società pertanto rimborsa i premi in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'inabilità e che siano stati nel frattempo corrisposti.

La Società ha il diritto di procedere in qualunque momento ma non più di una volta l'anno, all'accertamento della sussistenza dell'inabilità.

Art. 4 - Limitazioni della garanzia

L'assicurazione aggiuntiva non copre la perdita parziale della capacità lavorativa e non copre altresì le conseguenze di:

- a) dolo del Contraente;
- b) partecipazione attiva del Contraente a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva del Contraente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) partecipazione attiva del Contraente a fatti di guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione o tumulto popolare;
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- g) tentato suicidio o malattie intenzionalmente procurate;
- h) incidente di volo, se il Contraente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- i) uso non terapeutico di psicofarmaci, abuso di farmaci e/o abuso di alcool, uso di sostanze stupefacenti;
- j) volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- k) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che il Contraente di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- l) attività sportiva (tra quelle censite nella proposta di polizza), non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

Art. 5 - Premio

La garanzia prevede il versamento di premi annui anticipati di importo pari al 3% del premio “annualmente atteso” per la garanzia base e per le garanzie aggiuntive. I premi sono dovuti per tutta la durata del Piano di Pagamento dei Premi previsti dalla garanzia base e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Art. 6 - Revoca della proposta

Qualora nel modulo di proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente, congiuntamente alla garanzia base tariffe 8018 o 8019, la revoca della proposta ai sensi dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia base comporta automaticamente anche la revoca della garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente. Il Contraente non ha facoltà di revocare la sola garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente.

Art. 7 - Recesso

Qualora nel modulo di proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente, congiuntamente alla garanzia principale tariffe 8018 e 8019 il recesso dal contratto ai sensi dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia base produce effetto sia per le garanzie principali tariffe 8018 o 8019 che per la garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente.

Congiuntamente all'importo previsto in caso di recesso per la garanzia base, la Società rimborserà al Contraente il premio della aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente.

Art. 8 - Estinzione della garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente

La presente assicurazione aggiuntiva si estingue e i relativi premi versati restano acquisiti alla Società nei seguenti casi:

- a) interruzione o cessazione per qualsiasi causa del pagamento dei premi della presente garanzia;
- b) interruzione o cessazione per qualsiasi causa, salvo il caso di esonero, del pagamento del premio dell'assicurazione principale;
- c) alla scadenza stabilita in polizza.

Glossario

Edizione 09/2013

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale (fissa o variabile) del rendimento rilevato (conseguito dalla gestione separata) che la Società retrocede all'investitore-contraente.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Benchmark

Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Bonus in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, generalmente a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti, bonus riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata nelle condizioni contrattuali.

Capitale in caso di decesso

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

Capitale protetto

Indicato nelle polizze per le quali è prevista l'adozione di particolari tecniche di gestione che mirano a minimizzare la possibilità di perdita del capitale investito o parte di esso, senza con ciò dar luogo ad una vera e propria garanzia di conservazione del capitale o di rendimento minimo prestata dalla Società.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene

in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Costi di caricamento

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

Categoria

Classe in cui viene collocato il fondo d'investimento a cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria).

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Classe

Articolazione di un fondo/OICR in relazione alla politica commissionale adottata e ad ulteriori caratteristiche distintive

Commissioni di gestione

Compensi pagati all'Impresa di assicurazione mediante addebito diretto sul patrimonio del/la fondo interno/OICR/linea/combinazione libera ovvero mediante cancellazione di quote per remunerare l'attività di gestione in senso stretto. Sono calcolati quotidianamente sul patrimonio netto del/la fondo interno/OICR/linea/combinazione libera e prelevati ad intervalli più ampi (mensili, trimestrali, ecc.). In genere, sono espresse su base annua.

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione del fondo

Informazione sulle attività di investimento del fondo relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Comunicazione in caso di perdite

Comunicazione che la Società invia al Contraente qualora il valore finanziario del contratto si riduce oltre una determinata percentuale rispetto ai premi investiti.

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso, e produce i propri effetti, dalle ore zero del primo venerdì successivo alla settimana di caricamento del contratto sui sistemi di Compagnia. Tale data viene espressamente indicata in polizza.

Condizioni contrattuali**(o di assicurazione/condizioni di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Controvalore delle quote

L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero delle quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.

Costi (o spese)

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

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

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

Costo della garanzia di rendimento

Costo relativo alla garanzia, prestata dalla Società, di attribuire alle prestazioni assicurate un determinato rendimento finanziario, alla scadenza contrattuale o ad epoche intermedie in corso di contratto.

Costo della garanzia di restituzione del capitale

Costo relativo alla garanzia, prestata dalla Società, di restituire un determinato importo di capitale, alla scadenza contrattuale o ad epoche intermedie in corso di contratto.

Costo di overperformance

Commissione trattenuta dalla Società nel caso in cui il rendimento finanziario delle quote a cui è collegato il contratto ecceda un determinato andamento positivo prefissato nelle condizioni contrattuali.

Costo di switch

Costo a carico del Contraente nel caso in cui richieda il trasferimento di parte o di tutte le quote detenute in base al contratto ad altro fondo secondo quanto stabilito dalle condizioni contrattuali.

Costo massimo

Importo massimo dei costi a carico del Contraente trattenuti dal premio a fronte delle spese inerenti al contratto.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Data di valorizzazione

Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo interno stesso.

Dati storici

Il risultato ottenuto in termini di rendimenti finanziari realizzati dal fondo negli ultimi anni, confrontati con quelli del benchmark.

Decorrenza della garanzia

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

Deducibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.

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 delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti

ti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

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

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

Fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari)

Il patrimonio autonomo raccolto, mediante una o più emissione di quote, tra una pluralità di investitori con la finalità di investire lo stesso sulla base di una predeterminata politica di investimento e suddiviso in quote di pertinenza di una pluralità di partecipanti. Tali fondi d'investimento costituiti da società di gestione del risparmio, che gestiscono patrimoni collettivi

raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimi la liquidazione della propria quota proporzionale. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito si distinguono in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

Fondo armonizzato

Fondo d'investimento di diritto italiano ed estero assoggettato per legge comunitaria ad una serie di vincoli sugli investimenti allo scopo di contenere i rischi e salvaguardare i sottoscrittori.

Fondo di fondi

Fondo mobiliare aperto il cui patrimonio in gestione viene investito principalmente in quote di OICR.

Fondo interno

Il portafoglio di investimenti, espresso in quote, per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

Fusione di fondi

Operazione che prevede la fusione di due o più fondi tra loro.

Fusione di gestioni separate

Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

Gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"

Un portafoglio di investimenti, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati, appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscano i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e inesquestrabilità

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

Imposta sostitutiva

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

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

IVASS

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

Lettera di conferma di investimento dei premi

Lettera con cui la Società comunica al Contraente l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza della polizza, il numero delle quote attribuite al contratto, il loro valore unitario, nonché il giorno cui tale valore si riferisce (data di valorizzazione).

Liquidazione

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

Metodo "pro rata temporis"

Metodo utilizzato per calcolare la rivalutazione maturata in una frazione di anno, in proporzione al numero di giorni su 360 in cui è maturato il diritto.

Nota informativa

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

Obiettivo di rendimento

Vedi "benchmark".

OICR

Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Overperformance

Soglia di rendimento del fondo a cui è collegato il contratto oltre la quale la Società può trattenere una parte dei rendimenti come costi.

Pagamento di somme periodiche

Pagamento al Beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.

Pegno

Vedi "cessione".

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Periodo di salvaguardia

Periodo in cui la prestazione liquidabile in caso di vita dell'Assicurato è almeno pari al capitale garantito.

Polizza

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

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

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

Polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita

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

Polizza mista

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato

è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una determinata gestione separata.

Polizza unit-linked

Contratto di assicurazione sulla vita a contenuto finanziario, caratterizzato dall'investimento prevalente del premio in quote/azioni di fondi interni/OICR-e quindi con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo interno o di un OICR- residuale dello stesso in un contratto finalizzato alla copertura dei rischi demografici.

Premio aggiuntivo (o estemporaneo)

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo)

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

Premio di riferimento

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio investito

Premio, al netto delle componenti di costo e dell'eventuale parte di premio impiegata per le garanzie complementari e di puro rischio, impiegato per l'acquisto di quote del fondo interno o di OICR.

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. Il costo base per la copertura assicurativa che il contraente è tenuto a pagare come corrispettivo a fronte del rischio tecnico assunto dalle imprese. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico ricorrente

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

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di

assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione assicurata

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

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Principio di adeguatezza

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

Profilo di rischio

Indice della rischiosità finanziaria della polizza, variabile da "basso" a "molto alto" a seconda della composizione del portafoglio finanziario gestito dal fondo a cui la polizza è collegata e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.

Proposta

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

Proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Prospetto annuale della composizione della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Quota

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il fondo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente.

Recesso (o ripensamento)

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

Reddito lordo complessivo

Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).

Regolamento del fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo d'investimento, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

Regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

Rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali (Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento).

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Revoca

Diritto del Proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto, che determina l'acquisizione del diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato.

Ricorrenza annuale

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

Riscatto

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

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto (ad es. morte) attinente alla vita dell'Assicurato, al verificarsi del quale l'Impresa di assicurazione si impegna ad erogare le coperture assicurative previste dal contratto, la quale è caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita.

Rischio di base

Rischio che gli attivi destinati a copertura delle riserve non replichino esattamente il benchmark cui sono collegate le prestazioni ossia non consentano di replicare l'andamento del valore dell'indice azionario o del diverso valore di riferimento e quindi di far fronte alle prestazioni assicurate variabili in funzione di tale andamento.

Rischio di credito (o di controparte)

Rischio che l'ente emittente o la controparte non adempia ai propri obblighi contrattuali. Tale rischio è connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.

Rischio di interesse

Rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa.

Rischio di liquidità

Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore.

Rischio di mercato

Rischio che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario ad un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato.

Rischio di performance

Rischio di non riuscire ad attribuire al contratto un determinato rendimento e quindi che il valore degli attivi destinati a copertura delle riserve tecniche non sia tale da consentire la conservazione o la rivalutazione del capitale fino all'ammontare minimo garantito.

Rischio di prezzo

Rischio che si manifesta quando, a parità di tutte le altre condizioni, il valore di mercato dell'investimento è sensibile all'andamento dei mercati azionari.

Rischio finanziario

Rischio generico determinato da tutto ciò che rende incerto il valore dell'investimento ad una data futura.

Riserva matematica

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

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

SICAV

Società per azioni a capitale variabile con sede legale e direzione generale in Italia avente per oggetto esclusivo l'investimento collettivo del patrimonio raccolto mediante l'offerta al pubblico di proprie azioni, simili ai fondi comuni d'investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato quindi da azioni anziché da quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

ERGO Previdenza S.p.A. - Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Società di gestione del risparmio (SGR)

Società di diritto italiano autorizzata alla prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

Sostituto d'imposta

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

Sostituzione (o trasferimento) del fondo

Vedi "switch".

Sovrappremio

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

Switch

Nel presente contratto operazione con la quale il Contraente richiede di modificare il profilo prescelto e quindi la ripartizione tra il valore della prestazione maturata nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e il valore delle quote della classe di quote A del fondo interno tipo unit-linked "ERGO Previdenza Dinamico".

Tassazione ordinaria

Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

Tassazione separata

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

Tasso di premio

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

Tasso di riscatto

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del

rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Total expenses ratio (TER)

Indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del fondo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare dell'ultimo triennio, fra il totale dei costi posti a carico del fondo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Turnover

Indicatore del tasso annuo di movimentazione del portafoglio dei fondi, dato dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del fondo, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

Valore complessivo del fondo

Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

Valorizzazione della quota

Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "cessione".

Volatilità

Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un dato periodo di tempo.

Allegati

Edizione 09/2013

Tabella A - Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Igiene personale			
Primo grado	L'Assicurato è in grado di andare in bagno ed usarlo e di mantenere un livello ragionevole di igiene personale.	Punteggio	0
Secondo grado	L'Assicurato necessita di assistenza non totale per andare in bagno, usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale.	Punteggio	5
Terzo grado	L'Assicurato necessita di assistenza totale per andare in bagno, usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale.	Punteggio	15
Vestirsi e svestirsi			
Primo grado	L'Assicurato è in grado, senza assistenza, di vestirsi, svestirsi e, se necessario, di indossare protesi o busto ortopedico.	Punteggio	0
Secondo grado	L'Assicurato necessita assistenza per vestirsi, svestirsi e, se necessario, indossare protesi o busto ortopedico.	Punteggio	5
Terzo grado	L'Assicurato è assolutamente incapace in autonomia di vestirsi, svestirsi e, se necessario, indossare protesi o busto ortopedico.	Punteggio	15
Mobilità			
Primo grado	L'Assicurato è in grado di spostarsi per casa, di sedersi ed alzarsi, entrare ed uscire dal letto e di salire e scendere le scale senza assistenza	Punteggio	0
Secondo grado	L'Assicurato necessita assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	Punteggio	5
Terzo grado	L'Assicurato necessita di assistenza per spostarsi per casa, per sedersi ed alzarsi, per entrare ed uscire dal letto e per salire e scendere le scale.	Punteggio	15
Mangiare e bere			
Primo grado	L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	Punteggio	0
Secondo grado	L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere.	Punteggio	5
Terzo grado	L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	Punteggio	15


ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoitalia.it

Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N°85) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

Relazione del medico curante circa la malattia che ha causato il decesso dell'Assicurato

Assicurato

Codice Fiscale

1. Cognome e nome dell'Assicurato defunto _____
2. Data di nascita _____ Professione _____
3. Stato civile _____ Data della morte _____
Luogo del decesso: ☐ Domicilio ☐ Ospedale o casa di cura ☐ altro
4. Quale malattia ha causato il decesso dell'Assicurato? _____
È stata disposta autopsia: ☐ Sì ☐ No
Tale malattia è da ritenersi complicanza di altra patologia? ☐ Sì ☐ No
Se sì quale? _____
5. Quando ha iniziato a curarlo per detta malattia? _____
6. Quali sintomi presentava il malato? _____
7. In base ai sintomi osservati ed ai dati anamnestici, a quale data doveva, presumibilmente, riportarsi l'insorgere della malattia? _____
8. Esistevano condizioni patologiche preesistenti all'ultima malattia? Quali? A che data risalivano? _____
9. Esiste un nesso causale diretto o indiretto fra la malattia che ha provocato la morte e le precedenti condizioni patologiche del soggetto? ☐ Sì ☐ No
Se sì quale? _____
O queste ultime ne hanno solamente aggravato il decorso? ☐ Sì ☐ No
10. Lei ritiene che avrebbero potuto, da sole, provocare la morte? ☐ Sì ☐ No
11. La malattia che ha causato il decesso ha necessitato di precedenti ricoveri in ospedale o in clinica? ☐ Sì ☐ No
12. Se la diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici, indicarne nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati. _____
13. La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da accertamenti radiografici ed operatori? ☐ Sì ☐ No
Dove? _____
Quando? _____
14. Lei era il medico abituale dell'Assicurato? ☐ Sì ☐ No
Diversamente, quale medico lo curava precedentemente? _____
Quali erano i medici della famiglia? _____
15. A suo giudizio, l'Assicurato conosceva la natura della malattia che ne ha causato il decesso? ☐ Sì ☐ No
O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse e perché? _____
16. Ha mai curato l'Assicurato per patologie che necessitavano l'assunzione di farmaci? ☐ Sì ☐ No
Se sì, quali e da quando? _____
17. Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere? _____

Luogo e data

Il medico curante (timbro e firma)

Domicilio



ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoitalia.it
Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N°85) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

Polizza N°

Contraente

Codice Fiscale

Informativa resa all'Interessato ai sensi del Codice sulla Privacy

Ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice sulla Privacy), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Società del Gruppo, con finalità di marketing operativo e strategico, di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'Art. 11, comma 1 del Codice sulla Privacy:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a), del Codice sulla Privacy: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, selezione, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex Art. 30 del Codice sulla Privacy), nonché da società di servizi e/o terze, in qualità di Responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex Art. 30 del Codice sulla Privacy).

3. Natura del conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'Interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Banca Dati RC Auto, IVASS);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato stesso.

4. Conseguenze dell'eventuale rifiuto di conferire i dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'Interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato.

5. Comunicazione dei dati

- a) I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di assicurazione o di gestione e liquidare i sinistri;
- b) la liquidazione ed il pagamento dei sinistri nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, CONSOB ed altre banche

dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unita di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni);

- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;

- c) i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento, per le finalità indicate al punto 1, lett. a) ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento;

- d) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a ERGO Assicurazioni S.p.A. quale autonomo titolare del trattamento. Qualora l'Interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice sulla Privacy da parte di ERGO Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento ex Art. 28 del Codice sulla Privacy nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57441 - fax n. 02.57442360, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del titolare (responsabili ed incaricati).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea in conformità con quanto disposto dagli Artt. 42 e 43 del Codice sulla Privacy.

8. Diritti dell'Interessato

L'Art. 7 del Codice conferisce all'Interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati

Titolare, ex Art. 28 del Codice, del trattamento è ERGO Previdenza S.p.A. nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano Italia - telefono 02.57441 - fax 02.57442360, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (responsabili ed incaricati).

Consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili

Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice sulla Privacy:

ACCONSENTO/IAMO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giurico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lettera a) e lettera c) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

Il sottoscritto si impegna a consegnare una copia dell'informativa a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di compilazione/stipula e che saranno oggetto di trattamento.

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurando	Firma leggibile

☐ ACCONSENTO/IAMO ☐ NON ACCONSENTO/IAMO

Barrare con X la casella prescelta. In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;
5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lettera b) e lettera d) della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Origine dei dati (indicare l'ipotesi ricorrente): ☐ dati forniti dall'Interessato ☐ dati forniti da terzi

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurando	Firma leggibile



ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoitalia.it

Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N°85) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.



ERGO prospettiva risparmio

Tariffe 8018 e 8019
Ed. Settembre 2013

N. Proposta

ERGO
Assicurare è capire.

1. Contraente/Assicurando

Cognome e Nome / Ragione sociale

Codice Fiscale

CAP

Località

Prov.

Via

Numero

Luogo di nascita

Prov.

Data di nascita

Età

M

F

Sesso

Professione e settore

Dipendente

Autonomo

Attività economica

Ramo/Gruppo

Sottogruppo

Numero documento valido

C.I.

Pat.

Pass.

Ente e luogo di rilascio

Prov.

In data

La compilazione dei seguenti campi e il consenso al trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi sono considerati quale consenso espresso all'utilizzo dei recapiti per l'invio di comunicazioni commerciali, l'invio di materiale pubblicitario, ricerche di mercato e per la vendita a distanza. È in ogni caso facoltà del Contraente revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Apporre una barra sui campi relativi ai recapiti che il Contraente non intende fornire.

Tel.

Cell.

Email

2. Legale rappresentante (da compilarsi solo se il Contraente è persona giuridica)

Cognome e Nome

Codice Fiscale

CAP

Località

Prov.

Via

Numero

Luogo di nascita

Prov.

Data di nascita

Età

M

F

Sesso

Numero documento valido

C.I.

Pat.

Pass.

Ente e luogo di rilascio

Prov.

In data

3. Assicurando (da compilarsi solo se diverso dal Contraente)

Cognome e Nome

Codice Fiscale

CAP

Località

Prov.

Via

Numero

Luogo di nascita

Prov.

Data di nascita

Età

M

F

Sesso

Numero telefonico

Professione e settore

Dipendente

Autonomo

4. Beneficiari - in caso di morte per la garanzia base (Tariffe 8018 -8019) e per la garanzia aggiuntiva in caso di Morte (Tar. 8020) ove appositamente sottoscritta

In caso di morte

5. Prestazioni e modalità di pagamento

ERGO prospettiva risparmio

Denominazione tariffa

Codice tariffa

Durata piano pagamento premi

Incremento del premio annuo

0,0%

2,5%

5,0%

A Premio unico ricorrente a vita intera con bonus a scadenza del Piano Pagamento dei Premi

Premio annuo (in euro)

Premio alla firma (in euro) (*)

Prestazioni aggiuntive facoltative
B Garanzia Long Term Care

1.000 2.000 3.000
Rendita assicurata (in euro)

Premio annuo (in euro)

Premio alla firma (in euro) (*)

C Temporanea Caso Morte

50.000 100.000 150.000
Capitale assicurato (in euro)

Premio annuo (in euro)

Premio alla firma (in euro) (*)

D Garanzia infortuni

50.000 100.000 150.000
Capitale assicurato (in euro)

Premio annuo (in euro)

Premio alla firma (in euro) (*)

E Esonero Pagamento Premi
garanzie A, B, C e D

Operante in caso di inabilità professionale del Contraente a seguito di infortunio o malattia.
Età massima del Contraente alla sottoscrizione 50 anni.

Premio annuo (in euro)

Premio alla firma (in euro) (*)

(*) in caso di frazionamento mensile dovrà essere versato un importo pari a 3 mensilità

Premio alla firma garanzie A + B + C + D + E

Periodicità e mezzi di pagamento del premio

Il versamento del primo premio al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, potrà essere effettuato mediante:

- bonifico bancario o SCT (SEPA Credit Transfer) intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:

- bonifico bancario o SCT (SEPA Credit Transfer) intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- addebito diretto SEPA.

Per ulteriori dettagli sulle modalità di pagamento si rimanda alle relative condizioni di assicurazione.

Frazionamento

Annuale

Semestrale

Trimestrale

Mensile

6. Mandato per addebito diretto SEPA

Riferimento del mandato

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

- A) l'autorizzazione a ERGO Previdenza S.p.A. a richiedere all'Istituto di Credito del debitore l'addebito del suo conto e
- B) l'autorizzazione all'Istituto di Credito del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da ERGO Previdenza S.p.A..

Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dal proprio Istituto di Credito secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Nome del Debitore

Cognome e Nome/ Ragione Sociale del Debitore

Indirizzo

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico

Codice Postale – Località

Indicare CAP – Località e Provincia

Paese

Paese

Conto di Addebito

Indicare l'IBAN del titolare del conto di pagamento

SWIFT BIC*

Presso l'Istituto di Credito: indicare il codice SWIFT (BIC)

Codice Fiscale

Inserire il Codice Fiscale

ERGO Previdenza S.p.A.

Creditore

IT60ZZ10000010637370155

Codice identificativo creditore

Via Pampuri, 13

Indirizzo

20141

CAP

Milano

Località

Italia

Paese

Tipo di pagamento: Ricorrente

Nota: i diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dal proprio Istituto di Credito.

*da utilizzare per tutti gli istituti di credito fino al 1° febbraio 2014; successivamente a tale data da utilizzare solo per i conti correnti esteri.

Luogo e data di sottoscrizione

Firma del debitore

7. Modalità di investimento

- ☐ **Profilo A** - (60% Gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 40% Classe di quote A Fondo Interno "ERGO Previdenza Dinamico")
- ☐ **Profilo B** - (50% Gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 50% Classe di quote A Fondo Interno "ERGO Previdenza Dinamico")
- ☐ **Profilo C** - (40% Gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" – 60% Classe di quote A Fondo Interno "ERGO Previdenza Dinamico")
- ☐ **Profilo D** - (100% Classe di quote A Fondo Interno "ERGO Previdenza Dinamico")

8. Ricevuta

Attenzione. Il premio alla sottoscrizione dovrà essere corrisposto dal Contraente.

Il sottoscritto Produttore Sig. _____ dichiara di ricevere dal Sig. _____

_____ , _____
In data _____ L'importo di euro (in numeri) _____ (in lettere) _____

A mezzo ☐ Bonifico bancario ☐ Assegno non trasferibile n. _____ intestato a ERGO Previdenza S.p.A. per l'invio alla Società stessa
dell'Istituto di Credito _____

Avvertenza. È vietato il pagamento del premio alla firma e di qualsiasi altra rata per contanti.

Qualora il Contraente receda dal contratto nei termini previsti, verrà rimborsato il premio versato al netto dei costi di emissione pari a Euro 10,00.

_____ , _____
Data _____ Firma (leggibile) del Produttore _____ Firma (leggibile) del Contraente _____

9. Dichiarazioni del Contraente

- A - Io sottoscritto dichiaro** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, ommesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (Artt. 1892 e 1893 Codice Civile);
- B - Io sottoscritto dichiaro** di essere a conoscenza della facoltà di revocare la presente proposta nonché di recedere dal contratto in base a quanto previsto dallo specifico Articolo delle condizioni di assicurazione;
- C - Io sottoscritto proscligo** dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altre Persone od Enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- D - Io sottoscritto dichiaro** di aver preso visione dell'articolo delle condizioni di assicurazione regolante la modalità di conclusione del contratto. Ove la Società dovesse, invece, essere indotta a rinviare o rifiutare l'assicurazione, non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni. In ogni caso la presente proposta e gli eventuali allegati rimarranno presso la Società che non avrà obbligo di restituzione. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta avrà valore di deposito fino al momento della accettazione da parte della Società. In mancanza di accettazione per motivi di carattere sanitario, la proposta decadrà automaticamente e la Società - entro 30 giorni dal ricevimento della stessa - ne darà comunicazione per iscritto e restituirà contestualmente quanto versato;
- E - Io sottoscritto dichiaro** di essere consapevole che l'Art. 1924 del Codice Civile obbliga il Contraente al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione e che, ai sensi dell'Art. 1326 del Codice Civile, il contratto si intenderà concluso e produrrà i propri effetti a partire dalle ore 24.00 del giorno di investimento del premio, corrispondente al venerdì o al primo giorno lavorativo seguente - nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo -, della settimana successiva a quella del giorno di acquisizione della valuta del mezzo di pagamento del premio. Qualora siano state attivate contestualmente una o più garanzie complementari e la Proposta presenti risposte affermative al questionario anamnestico o i capitali e/o rendite assicurate siano superiori ai limiti stabiliti nelle Condizioni di Assicurazione, al fine di poter accertare preventivamente lo stato di salute dell'assicurato e/o del contraente, il contratto produrrà i propri effetti a partire dalle ore 24.00 del primo venerdì della settimana successiva la ricezione della proposta da parte della Compagnia (o dal primo giorno lavorativo seguente nel caso in cui il venerdì non sia un giorno lavorativo);
- F - Io sottoscritto dichiaro**, essendo consapevole del contratto per averlo letto prima della sottoscrizione della proposta, di accettare le Condizioni di assicurazione previste nel Fascicolo Informativo mod. EPT 686.

Firma leggibile dell'Assicurando

Firma leggibile del Contraente

Il sottoscritto Contraente approva specificamente ai sensi dell'Art. 1341 del Codice Civile, quanto segue: • dichiarazioni di cui al punto B sopra riportato; • dichiarazioni di cui al punto F sopra riportato; **condizioni di assicurazione della garanzia base:** Art. 3 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti; Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 7 - Rischio di morte (garanzia base); Art. 8 Premio e profili di investimento previsti per la garanzia base; 14. Diritto di riscatto (garanzia base); Art. 17 - Riscatto; **condizioni di assicurazione della garanzia complementare infortuni:** Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2 - Pagamento del premio; Art. 13 Ernie traumatiche da sforzo; Art. 15 - Spese di rimpatrio; Art. 17 - Danno Estetico; Art. 20 Persone non assicurabili; Art. 24 Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente; 28. Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato; Art. 29 Determinazione dell'indennizzo. • **Condizioni di assicurazione della garanzia complementare facoltativa Long Term Care:** Art. 4 - Perdita della autosufficienza - carenza - Art. 5 - Denuncia, accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza - Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 14 - Rivedibilità quinquennale dei premi - Art. 18 Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione - riscatto); **condizioni di assicurazione della garanzia complementare facoltativa Esonero dal pagamento dei premi in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente:** Art. 3 - Denuncia dell'inabilità e richiesta di riconoscimento - Art. 8 - Estinzione della garanzia aggiuntiva in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente • **Condizioni di assicurazione della garanzia facoltativa Temporanea Caso Morte:** Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 4 - Rischio di morte - Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi - riattivazione (garanzia aggiuntiva in caso di Morte) - Art. 9 - Risoluzione.

Firma leggibile del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della proposta, del fascicolo informativo Mod. EPT 686, composto da scheda sintetica, nota informativa, condizioni di assicurazione e glossario.

Data

Firma leggibile del Contraente

10. Dichiarazioni dell'Assicurando

	Assicurando	Contraente (vedi Avvertenza)
1. Indicare i valori della statura e del peso:	cm. kg.	cm. kg.
2. La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mHg – Max. 140mHg? Se Sì, indicare i valori Min Max ed eventuali trattamenti	☐ SÌ ☐ NO _____	☐ SÌ ☐ NO _____
3. Ha sofferto, le sono state diagnosticate o soffre di malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, del sistema nervoso e della psiche, dell'apparato uro-genitale, dell'apparato osteo-articolare, correlate con HIV, della pelle o del sangue, morbo di Alzheimer, disturbi legati alla senilità, demenza, morbo di Parkinson o altri disturbi cerebrali, di iperlipidemia, di ipertensione, di diabete mellito di astenia o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico? Se Sì, precisare solo quale e da quando ed allegare documentazione	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____
4. I suoi familiari (padre, madre, fratelli, sorelle) hanno mai sofferto o sono deceduti per attacco di cuore, cancro, tumore, diabete, malattie polmonari, cerebrali, del fegato, dello stomaco, dei reni o per patologie di origine genetica? Se Sì, indicare quali	☐ SÌ ☐ NO _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____
5. Ha effettuato nel corso degli ultimi 12 mesi accertamenti sanitari o test con esiti fuori della norma o le è stato consigliato di sottoporsi a test, accertamenti sanitari non ancora effettuati?. Se Sì, precisare esami ed allegare documentazione	☐ SÌ ☐ NO _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____
6. Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? Se Sì, indicare quale e da quando	☐ SÌ ☐ NO _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____
7. È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierctomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, adenotonsillectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastrectomia per ulcera avvenuta da oltre 5 anni). Se Sì, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti.	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____
8. Ha fumato nel corso degli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente? Se Sì, indicare il consumo medio giornaliero e da quando	☐ SÌ ☐ NO _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____
9. Consuma quotidianamente un litro di vino o il suo equivalente in alcolici? Se Sì, indicare quale ed il consumo giornaliero	☐ SÌ ☐ NO _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____
10. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? Se Sì, indicare cosa ed allegare documentazione	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____
11. Pratica una delle seguenti attività professionali? Attività a contatto con esplosivi, sostanze chimiche, tossiche o radioattive, attività con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree superiori a 15 metri, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare, collaudatore. Se Sì, indicare quale	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____
12. Pratica sport pericolosi? A titolo esemplificativo indichiamo gli sport più comuni: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc. Se Sì, indicare quale/i	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____
13. Presenta invalidità, imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi o necessita di assistenza o supervisione di qualunque tipo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (vestirsi, mangiare, camminare, fare il bagno ed andare in bagno, assumere farmaci, usare i mezzi di trasporto), o gode, ha fatto domanda o è in attesa di ricevere una pensione di invalidità per motivi di malattia o infortunio? Se Sì, precisare percentuali di invalidità e/o caratteristiche difetti	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____ _____ _____
14. Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? Se Sì, precisare dove e per quanto tempo	☐ SÌ ☐ NO _____ _____	☐ SÌ ☐ NO _____ _____

Avvertenza. Da compilare in caso di sottoscrizione della garanzia Esonero Pagamento Premi e se il Contraente è diverso dall'Assicurando.
N.B.: Verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario prima di sottoscrivere. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando possono compromettere il diritto alla liquidazione della prestazione (Art. 1892 e 1893 del Codice Civile). L'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma leggibile dell'Assicurando

Firma leggibile del Contraente

11. Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa nella pagina seguente e di tutto quanto stabilito dal codice sulla privacy:

ACCONSENTO/IAMO

1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) e lett. c), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

Firma leggibile dell'Assicurando

Firma leggibile del Contraente

☐ ACCONSENTO/IAMO ☐ NON ACCONSENTO/IAMO (Barrare con X la casella prescelta - In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.)

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;

5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b) e lett. d), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;

6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

☐ Origine dei dati (indicare l'ipotesi ricorrente)

☐ dati forniti dall'interessato

☐ dati forniti da terzi

Fatti in ogni caso salvi i diritti di cui all'Art. 7 del codice sulla privacy, l'Interessato si impegna a consegnare una copia dell'informativa sul retro a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di sottoscrizione e che saranno oggetto di trattamento.

Firma leggibile dell'Assicurando

Firma leggibile del Contraente

Informativa resa all'Interessato ai sensi del Codice sulla Privacy

Ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato codice sulla privacy), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Società del Gruppo, con finalità di marketing operativo e strategico, di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'Art. 11, comma 1 del codice sulla privacy:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a), del codice sulla privacy: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, selezione, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex Art. 30 del codice sulla privacy), nonché da società di servizi e/o terze, in qualità di Responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex Art. 30 del codice sulla privacy).

3. Natura del conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'Interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Banca Dati RC Auto, IVASS);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato stesso.

4. Conseguenze dell'eventuale rifiuto di conferire i dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'Interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato.

5. Comunicazione dei dati

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, medici, periti e autofficine; società incaricate per il recupero dei crediti, società di servizi a cui siano affidate la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore

assicurativo; IVASS, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione);

- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;
- c) i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento, per le finalità indicate al punto 1, lett. a) ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento;
- d) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a ERGO Assicurazioni S.p.A. quale autonomo titolare del trattamento. Qualora l'Interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'Art. 13 del codice sulla privacy da parte di ERGO Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento ex Art. 28 del codice sulla privacy nella persona del suo Legale rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del codice sulla privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57441 - fax n. 02.57442360, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del titolare (responsabili ed incaricati).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea in conformità con quanto disposto dagli Artt. 42 e 43 del codice sulla privacy.

8. Diritti dell'Interessato

L'Art. 7 del codice conferisce all'Interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabili del trattamento dei dati

Titolare, ex Art. 28 del codice, del trattamento è ERGO Previdenza S.p.A. nella persona del suo Legale rappresentante pro-tempore, con sede in via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia.

Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del codice, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in via Pampuri 13 - 20141 Milano Italia - telefono 02.57441 - fax 02.57442360, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (responsabili ed incaricati).



ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoitalia.it

Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U.10/4/1992 N°85) N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n.1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

ERGO Previdenza

Sede e direzione generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

www.ergoitalia.it

ERGO

ERGO Previdenza

Sede e direzione generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

www.ergoitalia.it

ERGO Previdenza S.p.A. • Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N°85). N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000. Partita IVA N° 10637370155. Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 034. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

ERGO