EVENTUALMENTE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE

CAPITALE COSTANTE - TARIFFA 1066
CAPITALE DECRESCENTE - TARIFFA 1138
ED. APRILE 2007

Il presente Fascicolo Informativo - contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Proposta - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

ERGO Previdenza

A member of the ERGO Insurance Group.

Indice

Gruppo ERGO pag. 2

Nota informativa pag. 3

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte
C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale
D. Altre informazioni sul contratto

Condizioni di Assicurazione pag. 13

Glossario pag. 23

Allegati pag. 29

EP 004 - Relazione del medico curante
EP 009 - Privacy
EP 015 - Coordinate bancarie
EP 054 - Questionario anagrafico-anamnestico

Proposta pag. 41

Gruppo ERGO

Solidità e affidabilità internazionale
ERGO è la holding tedesca che riunisce grandi Compagnie come Victoria, Hamburg - Mannheimer, DKV e D.A.S., creando un Gruppo integrato, sia in termini di prodotti sia di base Clienti.

ERGO occupa il secondo posto nel mercato assicurativo tedesco, con più di 17 milioni di Clienti.

Grazie a DKV e D.A.S., ERGO è leader europeo rispettivamente nel ramo Malattie e nel ramo Tutela Giudiziaria. Inoltre, insieme a Munich Re, ERGO è azionista di riferimento di MEAG, che ha un patrimonio amministrato di 160 miliardi di Euro (al 31/12/2005).

Il sistema di vendita ERGO a livello internazionale utilizza canali diversi: agenzie, bancassicurazione, promotori assicurativi e network marketing.
Il portafoglio investimenti di 100 miliardi di Euro (al 31/12/2005) e una raccolta premi a fine 2005 di 16 miliardi di Euro ne fanno uno dei principali investitori istituzionali della Germania.

La holding opera in 23 Paesi, con un totale di 30 milioni di Clienti. In Italia è presente con ERGO Previdenza e ERGO Assicurazioni.

Con la quotazione in Borsa nel 1998 ERGO Previdenza fa il suo ingresso a Piazza Affari nel segmento Standard con un flottante del 30%.
Il core-business del Gruppo sono le polizze personali e le polizze per le aziende piccole e medie.

Nota informativa

Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:
A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte
C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale
D. Altre informazioni sul contratto

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

ERGO Previdenza S.p.A., che ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia, a Milano in via R. Pampuri 13, è una Società di assicurazioni sulla vita, quotata alla Borsa Italiana S.p.A., appartenente al gruppo assicurativo tedesco ERGO Versicherungsgruppe AG di Düsseldorf (Germania), holding a sua volta controllata da Munich Re.
ERGO Previdenza S.p.A. è 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).
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 KPMG S.p.A., Via Vittor Pisani 25, 20124 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, in relazione al presente contratto, non opera in situazione di conflitto di interessi.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata contrattuale è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra:
- 1 e 20, per la tariffa a capitale costante (Tar. 1066)
- 2 e 20, per la tariffa a capitale decrescente (Tar. 1138)

a scelta del Contraente, tenendo conto che l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.
All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

Per la Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066):
Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato inizialmente pattuito.
Prestazione Complementare (Facoltativa) in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale dovuto ad infortunio
La presente assicurazione complementare, disponibile a richiesta del Contraente e disciplinata dalle Condizioni di assicurazione, garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale a seguito di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso, pari a quello garantito in caso di decesso relativamente alla prestazione principale. Tale ulteriore capitale raddoppia in caso di decesso a seguito di infortunio dovuto a incidente stradale.

Per la Tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138):
Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato iniziale diminuito di un importo pari al prodotto tra:
- il valore ottenuto dividendo il capitale assicurato iniziale per il numero di anni di durata contrattuale;
- il numero di anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

Per entrambe le tariffe 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 all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo punto 7.1.1.

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 all'Art. 4, punto A) - Esclusioni - delle Condizioni di assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica ed 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 all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo punto 7.1.1.

Qualora l'Assicurato, pur avendo prodotto il documento di visita medica necessario all'esclusione del periodo di carenza di cui sopra, 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 all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo punto 7.1.1.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione e sia dovuto a suicidio, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Si ricorda al Contraente la necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Si precisa che per entrambe le tariffe il premio, al netto dei costi e di eventuali imposte, versato dal Contraente viene interamente utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di mortalità). Di conseguenza, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

4. Premi

Le prestazioni assicurate di cui al punto 3 si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati, di importo costante, il cui ammontare, stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione, è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e al sesso dell'Assicurato e allo stato di salute ed alle attività professionali svolte dallo stesso.

Per la sola tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066) è dovuto un premio annuo anticipato costante per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Per la sola tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138) il premio è dovuto per un periodo pattuito (durata del pagamento dei premi) e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. La durata del pagamento dei premi è funzione della durata contrattuale, come indicato nella seguente tabella:

Durata Contrattuale	Durata del Pagamento dei premi
2	1
3	2
4	2
5	3
6	3
7	4
8	4
9	5
10	5
11	6
12	7
13	8
14	9
15	10
16	11
17	12
18	13
19	14
20	15

Per entrambe le tariffe l'interruzione del versamento dei premi determina dapprima la sospensione dell'efficacia del contratto; successivamente, decorsi i termini per la riattivazione dello stesso, la sua 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 articoli 8 e 9 delle Condizioni di assicurazione per la specifica disciplina.

Il premio annuo minimo per le Tariffe 1066 e 1138 è pari a euro 100,00, al netto di eventuali diritti di frazionamento, mentre la prestazione complementare (facoltativa) alla Tariffa 1066 è pari allo 0,15% del Capitale Assicurato della Tariffa 1066 stessa, oltre alle imposte di legge.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali o trimestrali. In tali casi è prevista una maggiorazione di costo, per la cui quantificazione si rinvia al successivo punto 7.1.1.

Il premio all'atto della sottoscrizione della proposta potrà essere versato mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la sede dell'Agenzia oppure mediante bonifico bancario irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di decorrenza della polizza sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 46 C 03226 59620 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente.

Le rate di premio successive al premio al perfezionamento devono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società. Esse potranno essere versate:

- presso la sede dell'Agenzia mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- mediante bonifico bancario irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale all'anniversario della corrispondente data di decorrenza del contratto sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 68 E 03226 59620 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente
- mediante RID su conto corrente bancario intestato al Contraente,
- mediante RID su conto corrente postale intestato al Contraente.

Qualora il Contraente scelga la modalità di pagamento mediante RID, in caso di successiva chiusura del conto corrente bancario su cui il RID è attivato il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata AR indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Contabilità Tecnica - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano**, almeno 60 giorni prima della data in cui è previsto il primo versamento successivo alla chiusura del conto corrente. In tal caso il Contraente potrà effettuare i successivi versamenti mediante assegno bancario, bonifico bancario o RID attivato su altro conto corrente bancario.

Ogni versamento di importo superiore a euro 12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante bonifico bancario o, qualora attivato, mediante RID.

Il Contraente ha altresì la facoltà di richiedere la modifica della modalità di frazionamento del premio precedentemente scelta a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva; in questo caso la richiesta 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**, almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente.

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 (RID) 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.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed 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).
Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei premi relativi al presente contratto.

Importi di premio annuo per la Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066) (valori in euro)

Capitale assicurato: 50.000 Sesso: Maschio

	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	(*)	(*)	(*)	(*)
35	(*)	(*)	101,00	121,50
40	(*)	113,50	140,00	180,50
45	135,50	168,50	219,00	288,00
50	207,00	272,00	358,00	460,50

Capitale assicurato: 50.000 Sesso: Femmina

	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	(*)	(*)	(*)	(*)
35	(*)	(*)	(*)	(*)
40	(*)	(*)	(*)	114,50
45	(*)	113,50	133,50	160,00
50	131,00	155,50	187,50	233,50

Capitale assicurato: 100.000 Sesso: Maschio

	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	143,00	143,00	146,00	166,00
35	144,00	149,00	177,00	218,00
40	164,00	202,00	255,00	336,00
45	246,00	312,00	413,00	551,00
50	389,00	519,00	691,00	896,00

Capitale assicurato: 100.000 Sesso: Femmina

	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	(*)	(*)	(*)	112,00
35	(*)	106,00	125,00	147,00
40	120,00	144,00	170,00	204,00
45	172,00	202,00	242,00	295,00
50	237,00	286,00	350,00	442,00

Capitale assicurato: 200.000 Sesso: Maschio

	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	261,00	261,00	267,00	307,00
35	263,00	273,00	329,00	411,00
40	303,00	379,00	485,00	647,00
45	467,00	599,00	801,00	1.077,00
50	753,00	1.013,00	1.357,00	1.767,00

Capitale assicurato: 200.000 Sesso: Femmina

	Durata (anni)			
Età	5	10	15	20
30	141,00	151,00	169,00	199,00
35	163,00	187,00	225,00	269,00
40	215,00	263,00	315,00	383,00
45	319,00	379,00	459,00	565,00
50	449,00	547,00	675,00	859,00

(*) L'importo di premio annuo risulta inferiore all'importo minimo previsto contrattualmente (euro 100,00)

Importi di premio annuo per la Tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138) (valori in euro)

Capitale assicurato: 50.000 Sesso: Maschio

	Durata contrattuale (anni)			
	5	10	15	20
	Durata del pagamento dei premi (anni)			
Età	3	5	10	15
30	(*)	(*)	(*)	(*)
35	(*)	(*)	(*)	(*)
40	(*)	106,00	100,00	107,00
45	126,50	155,00	146,00	159,50
50	192,50	245,00	230,50	251,00

Capitale assicurato: 50.000 Sesso: Femmina

	Durata contrattuale (anni)			
	5	10	15	20
	Durata del pagamento dei premi (anni)			
Età	3	5	10	15
30	(*)	(*)	(*)	(*)
35	(*)	(*)	(*)	(*)
40	(*)	(*)	(*)	(*)
45	(*)	108,50	(*)	102,50
50	124,50	147,00	133,50	140,00

Capitale assicurato: 100.000 Sesso: Maschio

	Durata contrattuale (anni)			
	5	10	15	20
	Durata del pagamento dei premi (anni)			
Età	3	5	10	15
30	141,00	146,00	123,00	119,00
35	135,00	148,00	133,00	137,00
40	156,00	187,00	175,00	189,00
45	228,00	285,00	267,00	294,00
50	360,00	465,00	436,00	477,00

Capitale assicurato: 100.000 Sesso: Femmina

	Durata contrattuale (anni)			
	5	10	15	20
	Durata del pagamento dei premi (anni)			
Età	3	5	10	15
30	(*)	(*)	(*)	(*)
35	(*)	102,00	(*)	100,00
40	114,00	135,00	126,00	131,00
45	163,00	192,00	174,00	180,00
50	224,00	269,00	242,00	255,00

Capitale assicurato: 200.000 Sesso: Maschio

	Durata contrattuale (anni)			
	5	10	15	20
	Durata del pagamento dei premi (anni)			
Età	3	5	10	15
30	257,00	267,00	221,00	213,00
35	245,00	271,00	241,00	249,00
40	287,00	349,00	325,00	353,00
45	431,00	545,00	509,00	563,00
50	695,00	905,00	847,00	929,00

Capitale assicurato: 200.000 Sesso: Femmina

	Durata contrattuale (anni)			
	5	10	15	20
	Durata del pagamento dei premi (anni)			
Età	3	5	10	15
30	139,00	149,00	137,00	139,00
35	157,00	179,00	167,00	175,00
40	203,00	245,00	227,00	237,00
45	301,00	359,00	323,00	335,00
50	423,00	513,00	459,00	485,00

(*) L'importo di premio annuo risulta inferiore all'importo minimo previsto contrattualmente (euro 100,00)

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto non prevede partecipazioni ad utili.

6. Opzioni di contratto

Il presente contratto non prevede alcuna opzione.

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

7. Costi

7.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1 Costi gravanti sul premio

Per la Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066):

a) Costi gravanti sul premio relativo alla garanzia principale (Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale)

Da ciascun premio annuo viene detratta:

cifra fissa annua: **25 euro**

Ed un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra:

costo percentuale: **15%**

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale o trimestrale). In tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

fraz. del premio	maggiorazione percentuale
Semestrale	**2,0%**
Trimestrale	**3,0%**

b) Costo gravante sul premio relativo alla garanzia complementare (facoltativa) "Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale dovuto ad infortunio"

Tale costo viene detratto dal premio versato, al netto di eventuali imposte, ed è pari alla seguente percentuale dello stesso:

costo percentuale: **15%**

Qualora il premio annuo venga corrisposto in rate sub-annuali (frazionamento semestrale o trimestrale), la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo, al netto di eventuali imposte, è la seguente:

fraz. del premio	maggiorazione percentuale
Semestrale	**2,0%**
Trimestrale	**3,0%**

Una parte di questi costi, quantificata in euro 20,00, è destinata alla copertura delle spese di emissione del contratto.

Per la Tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138):

Costi gravanti sulla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

Da ciascun premio annuo viene detratta:

cifra fissa annua: **25 euro**

Ed un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra:

costo percentuale: **15%**

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale o trimestrale). In tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

fraz. del premio	maggiorazione percentuale
Semestrale	**2,0%**
Trimestrale	**3,0%**

Una parte di questi costi, quantificata in euro 20,00, è destinata alla copertura delle spese di emissione del contratto.

7.1.2 Costi per riscatto

Entrambe le tariffe non prevedono la facoltà di riscatto da parte del Contraente.

7.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Il presente contratto non è direttamente collegato ad una specifica gestione.

8. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

9. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece i premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare euro 1.291,14. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Tassazione delle prestazioni erogate

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF.

D. Altre informazioni sul contratto

10. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso dal momento in cui il Contraente ha ricevuto il documento originale di polizza o l'accettazione scritta della Società e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita e indicata in polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento del premio.

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi. *L'interruzione del versamento dei premi determina dapprima la sospensione dell'efficacia del contratto; successivamente, decorsi i termini per la riattivazione dello stesso, la sua estinzione, con perdita dei premi già versati.*

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque 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 riattivazione del contratto può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione da parte della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo EP 054 in allegato.

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.

12. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede valore di riscatto né di riduzione.

13. Revoca della proposta

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

In tal caso, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante bonifico bancario sulle

coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

14. Diritto di recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, 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 rimborserà al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto di cui al punto 7.1.1.

15. 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. 18 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 degli aventi diritto.
Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

18. 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 - e-mail reclami_ergoprev@ergoitalia.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'ISVAP, 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.

19. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.
Per la sola tariffa a capitale decrescente (Tar. 1138), inoltre, alla ricorrenza annuale del contratto, la Società invierà al Contraente un estratto conto annuale nel quale comunicherà il nuovo capitale assicurato, determinato in base a quanto indicato al precedente Art. 3.

20. 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.

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato
Dr. Peter Geipel

pagina bianca a scopo tipografico

Condizioni di Assicurazione

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Oggetto

Per entrambe le Tariffe, a fronte del versamento dei premi previsti dal contratto, lo stesso prevede la corresponsione ai Beneficiari designati o agli aventi diritto di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, secondo quanto previsto all'Art. 12.

Per la sola Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066) la prestazione suddetta può essere integrata su richiesta del Contraente da un'ulteriore prestazione in forma di capitale per il caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, secondo quanto previsto all'Art. 13.

Tutte le prestazioni previste dal presente contratto saranno esigibili qualora il contratto sia in vigore.

Art. 2 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

Il contratto è concluso dal momento in cui il Contraente ha ricevuto il documento originale di polizza o l'accettazione scritta della Società e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita e indicata in polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento del premio.

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 malafede 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 malafede 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.

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, 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'emissione della polizza – e conseguentemente la conclusione del contratto, di cui al precedente Art. 2 - è subordinata ad una valutazione della proposta e dei rischi in essa descritti. 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:

Capitale da assicurare (*) fino a euro 180.000,00 ed età dell'Assicurando inferiore o uguale a 65 anni	- Autocertificazione sul proprio stato di salute ed abitudini di vita, redatta tramite compilazione del questionario riportato in proposta (Dichiarazioni dell'Assicurando). Inoltre, qualora l'Assicurato richieda la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza: - Rapporto di visita medica (redatto sul Modello EP001); - Esame completo delle urine eseguito in laboratorio; - ECG e visita cardiologia se l'età è maggiore o uguale a 45 anni; - Test HIV (**).
Capitale da assicurare (*) fino a euro 180.000,00 ed età dell'Assicurando superiore a 65 anni *oppure* **Capitale da assicurare (*) oltre euro 180.000,00 e fino a euro 300.000,00**	- Autocertificazione sul proprio stato di salute ed abitudini di vita, redatta tramite compilazione del questionario riportato in proposta (Dichiarazioni dell'Assicurando). - Rapporto di visita medica (redatto sul Modello EP001); - Esame completo delle urine eseguito in laboratorio; - ECG e visita cardiologia se l'età è maggiore o uguale a 45 anni; - Test HIV (**).
Capitale da assicurare (*) oltre euro 300.000,00 e fino a euro 500.000,00	- Autocertificazione sul proprio stato di salute ed abitudini di vita, redatta tramite compilazione del questionario riportato in proposta (Dichiarazioni dell'Assicurando). - Rapporto di visita medica (redatto sul Modello EP001); - Esame completo delle urine eseguito in laboratorio; - ECG a riposo e sotto sforzo; - Esami del sangue: emocromo completo, glicemia, creatininemia, assetto lipidico completo (colesterolemia, HDL, LDL, trigliceridemia), transaminasi (Gamma GT, GPT, GOT), PT, PTT; - Markers epatite; - PSA; - Test HIV (**).
Capitale da assicurare (*) oltre euro 500.000,00	- Autocertificazione sul proprio stato di salute ed abitudini di vita, redatta tramite compilazione del questionario riportato in proposta (Dichiarazioni dell'Assicurando). - Rapporto di visita medica (redatto sul Modello EP001); - Esame completo delle urine eseguito in laboratorio; - ECG a riposo e sotto sforzo; - Esami del sangue: emocromo completo, glicemia, creatininemia, assetto lipidico completo (colesterolemia, HDL, LDL, trigliceridemia), transaminasi (Gamma GT, GPT, GOT), PT, PTT; - Test HIV (**); - Markers epatite; - PSA; - Questionario finanziario.

(*) anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi gestiti dalla Società

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

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 all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 14.

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 all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 14.

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 all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 14.

Art. 5 - Revoca della proposta

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

In tal caso, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante bonifico bancario sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

Art. 6 - Recesso dal contratto

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto *entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, 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 rimborserà al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte e delle spese di emissione del contratto, quantificate forfetariamente in euro 20,00.

La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligo derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra.

Art. 7 - Premi - Modalità di versamento dei premi

A fronte delle garanzie previste dal contratto, il Contraente si impegna a versare un premio annuo anticipato di importo costante.

Per la sola Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066) il premio è dovuto per tutta la durata contrattuale e comunque non

oltre il decesso dell'Assicurato.
Per la sola Tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138) il premio è dovuto per un periodo pattuito (durata del pagamento dei premi) e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. La durata del pagamento dei premi è funzione della durata contrattuale, come indicato nella seguente tabella:

Durata Contrattuale	Durata del Pagamento dei premi
2	1
3	2
4	2
5	3
6	3
7	4
8	4
9	5
10	5
11	6
12	7
13	8
14	9
15	10
16	11
17	12
18	13
19	14
20	15

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali o trimestrali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2,00% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3,00% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.
Il premio annuo minimo per entrambe le Tariffe è pari a euro 100,00, al netto di eventuali diritti di frazionamento, mentre per la copertura complementare (facoltativa) alla Tar.1066 si rimanda al successivo Art.13.
Il premio all'atto della sottoscrizione della proposta potrà essere versato mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la sede dell'Agenzia oppure mediante bonifico bancario irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di decorrenza della polizza sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 46 C 03226 59620 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente.
Le rate di premio successive al premio al perfezionamento devono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società. Esse potranno essere versate:

- presso la sede dell'Agenzia mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- mediante bonifico bancario irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale all'anniversario della corrispondente data di decorrenza del contratto sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 68 E 03226 59620 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente
- mediante RID su conto corrente bancario intestato al Contraente,
- mediante RID su conto corrente postale intestato al Contraente.

Qualora il Contraente scelga la modalità di pagamento mediante RID, in caso di successiva chiusura del conto corrente bancario su cui il RID è attivato il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata AR indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Contabilità Tecnica - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano**, almeno 60 giorni prima della data in cui è previsto il primo versamento successivo alla chiusura del conto corrente. In tal caso il Contraente potrà effettuare i successivi versamenti mediante assegno bancario, bonifico bancario o RID attivato su altro conto corrente bancario.
Ogni versamento di importo superiore a euro 12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante bonifico bancario o, qualora attivato, mediante RID.
Il Contraente ha altresì la facoltà di richiedere la modifica della modalità di frazionamento del premio precedentemente scelta a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva; in questo caso la richiesta 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**, almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente.

Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi - Riattivazione

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia del contratto 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 (RID) 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 cinque 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 riattivazione del contratto può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione da parte della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo EP 054 in allegato.
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.

Art. 9 - Risoluzione

Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto 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 contrattuale è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra:
- 1 e 20, per la Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066)
- 2 e 20, per la Tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138)

a scelta del Contraente, tenendo conto che l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.

Art. 11 - Requisiti soggettivi

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.

Art. 12 - Prestazione assicurata

Per la Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066):
Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale:
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato inizialmente pattuito.
Tale capitale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età, del sesso e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc) dell'Assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.
Per la Tariffa a Capitale Decrescente (Tar. 1138):
Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale:
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato iniziale diminuito di un importo pari al prodotto tra:
- il valore ottenuto dividendo il capitale assicurato iniziale per il numero di anni di durata contrattuale;
- il numero di anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

Il capitale iniziale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età, del sesso e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc) dell'Assicurato.

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

Art. 13 – Per la sola Tariffa a Capitale Costante (Tar. 1066) - Prestazione complementare (facoltativa) in caso di decesso dovuto ad infortunio

A) Oggetto

La presente assicurazione complementare garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso.

Tale garanzia è valida solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza, nonché siano stati regolarmente pagati i relativi premi. In caso di interruzione del pagamento dei premi, si rimanda a quanto stabilito al precedente Art. 8 relativamente alla garanzia principale.

B) Decorrenza della garanzia

La presente garanzia complementare decorre dal giorno in cui entra in vigore la garanzia principale.

C) Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato.

È considerato infortunio conseguente ad incidente stradale quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.

D) Esclusione del rischio

La garanzia è esclusa qualora il decesso dell'Assicurato sia stato provocato da:

- *inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazione del nucleo atomico;*
- *fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;*
- *atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa, e atti contro la propria persona compiuti o consentiti dall'Assicurato;*
- *imprudenza o negligenza grave, partecipazione a corse, gare, scommesse e relativi allenamenti e prove, salvo il caso che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis;*
- *uso e guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei salvo che l'Assicurato si trovi in qualità di passeggero su un apparecchio in servizio pubblico su linee autorizzate ed esercitate da società di traffico aereo regolare;*
- *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;*
- *abuso di alcool o uso di stupefacenti o per effetto di operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari dall'infortunio o riguardanti la cura della persona;*
- *malaria, carbonchio e avvelenamento comunque causato.*

E) Cessazione della garanzia

La garanzia si estingue:

- *in caso di mancato pagamento del premio annuo dell'assicurazione principale;*
- *quando l'Assicurato sia colpito da epilessia, apoplessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo e/o sia dedito all'uso di stupefacenti o di allucinogeni.*

F) Prestazione assicurata

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale dovuto ad infortunio, la Società corrisponderà un capitale pari a quello assicurato come prestazione principale. Se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, come definito alla precedente lettera C), il capitale da corrispondersi per morte da infortunio sarà di importo raddoppiato.

G) Premio

Il premio annuo, a meno di eventuali sovrappremi per particolari professioni e/o sport pericolosi, è pari allo 0,15% del capitale assicurato come prestazione

principale, oltre all'imposta di legge, e dovrà essere corrisposto secondo le stesse modalità del premio relativo alla garanzia principale.

Art. 14 - Spese del contratto

Su ogni versamento effettuato per le Tar. 1066 e 1138 gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto, pari ad un importo fisso di euro 25,00 e ad un'aliquota del 15,00% applicata all'importo residuo.
Per la Copertura Complementare (facoltativa) alla Tar.1066, invece, sul versamento grava solo l'aliquota del 15,00%.

Art. 15 - Prestiti

In relazione al presente contratto non sono concedibili prestiti.

Art. 16 - 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 quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.
Nel caso di pegno o vincolo, eventuali liquidazioni necessiteranno l'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo.

Art. 17 - Beneficiari

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, designa i Beneficiari della prestazione 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 primi due casi le operazioni di recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 18 - Liquidazione delle somme assicurate

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovranno essere preventivamente 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, compilando l'allegato modello EP 015;
- *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 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e successive modifiche, 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.

Art. 19 - Tasse ed imposte

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

Art. 20 - 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.

Art. 21 - Prescrizione

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 22 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

pagina bianca a scopo tipografico

Glossario

Glossario

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, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario
Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

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.

Caricamenti
Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

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.

Compagnia
Vedi "Società".

Conclusione del contratto
Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

Condizioni di Assicurazione
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.

Contraente
Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, 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.

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.

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.

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 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.

Diritti (o interessi) di frazionamento
In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Durata contrattuale
Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi
Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

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.

Età assicurativa
Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che prece dono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
- Nota informativa;
- Condizioni di assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Garanzia complementare (o accessoria)
Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

Garanzia complementare infortuni
Copertura assicurative che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Garanzia principale
Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

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".

Indennizzo
Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

Infortunio
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

ISVAP
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione
Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota informativa
Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP 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.

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.

Pegno
Vedi "Cessione".

Periodo di copertura (o di efficacia)
Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

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 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 di puro rischio
Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Premio annuo
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di 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 dedotto
Premio che viene portato ad abbattimento delle imposte sul reddito nell'anno solare di versamento, e che dà luogo a tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

Premio di tariffa
Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro
Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla 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 finaziari.

Premio rateizzato o frazionato
Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

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 un anno.

Prestazione assicurata
Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione a scadenza
Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

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.

Questionario sanitario (o anamnestico)
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

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.).

Revoca
Diritto del Proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione
Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale
L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

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.

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 finanziaria in cui essa viene investita.

Scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sconto di premio
Operazione descritta nella nota informativa attraverso la quale la società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla società stessa.

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)
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.

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).

Tasso di premio
Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

Valuta di denominazione
Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo
Vedi "Cessione".

Allegati

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO
Previdenza

A member of the **ERGO** Insurance Group.

Alla Direzione della **ERGO Previdenza S.p.A.**

Assicurato

Cod. fiscale

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

circa la malattia che ha causato il decesso dell'Assicurato

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 SI ☐ NO ☐
   Tale malattia è da ritenersi complicanza di altra patologia? 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?
   O queste ultime ne hanno solamente aggravato il decorso?
10. Lei ritiene che avrebbero potuto, da sole, provocare la morte?
11. La malattia che ha causato il decesso ha necessitato di precedenti ricoveri in ospedale o in clinica? SI ☐ NO ☐
12. La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici?
    (indicare nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati)
13. La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da accertamenti radiografici ed operatori?
    Dove?
    Quando?
14. Lei era il medico abituale dell'Assicurato?
    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?
    O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse e perché?
16. Ha mai curato l'assicurato per patologie che necessitavano l'assunzione di farmaci?
    Se sì, quali e da quando?
17. Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere?

Luogo Data

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)

(domicilio)

Capitale Sociale euro 90.000.000 interamente versato. 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° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

Il presente modello è realizzato in conformità a quanto previsto dalla circolare ISVAP 403/d del 16.03.2000

Mod. EP 004 - 03/2005

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO Previdenza

A member of the ERGO Insurance Group.

Alla Direzione della **ERGO Previdenza S.p.A.**

Polizza N.________________________________ Contraente____

C.F.________________

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, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, raffronto/interconnessione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità e 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).

Il trattamento che dovesse riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", avviene sulla base di quanto disposto dall'art. 26 del Codice sulla Privacy e si fonda sull'Autorizzazione n. 5 del 2004 al trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari.

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, ISVAP);

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 agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonchè società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, 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.

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 sulla Privacy 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 sulla Privacy, 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 sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57444294 - 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).

Fatti in ogni caso salvi i diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, l'Interessato si impegna a consegnare una copia della presente informativa a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di sottoscrizione e che saranno oggetto di trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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 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), 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);

☐ 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), 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) dell'interessato - Contraente	(leggibile)	Firma
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) dell'interessato - Assicurando	(leggibile)	Firma
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) dell'interessato - Beneficiario	(leggibile)	Firma
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) dell'interessato - Beneficiario	(leggibile)	Firma

Capitale Sociale euro 90.000.000 interamente versato. 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° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

Mod. EP 009 - 12/2004

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO Previdenza

A member of the ERGO Insurance Group.

Alla Direzione della **ERGO Previdenza S.p.A.**

MODALITA' DI PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

DATI BENEFICIARIO Polizza Numero _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il / /
(indicare il Comune o lo Stato estero di nascita) *(sigla)* *(data di nascita)*

Residente in _____ Provincia _____ C.A.P. _____
(indicare il Comune di residenza se Persona Fisica, in cui si trova la sede legale se Società) *(sigla)*

Indirizzo _____
(Via, Piazza, Corso, ecc.)

Codice fiscale o Partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo di documento: _____ Numero _____
(carta d'identità, patente, passaporto)

Rilasciato da _____ il _____

chiede che la liquidazione della polizza sopramenzionata avvenga con la seguente modalità:

☐ **mediante bonifico sulle seguenti coordinate bancarie relative al c/c a lui/lei intestato:**
(by bank transfer)

Banca _____ Agenzia n° _____
(bank) *(indicare la denominazione sociale della Banca)* *(bank brunch)*

Comune _____ Provincia *(sigla)* _____
(city) *(indicare il Comune in cui ha sede la Banca)* *(code)*

IBAN _____

BIC/SWIFT *(se bonifico estero)* _____

Data / / Firma del Beneficiario _____

☐ **mediante bonifico sulle seguenti coordinate bancarie relative a persona diversa dal Beneficiario:**
(by bank transfer)

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ Provincia _____ il / /
(indicare il Comune o lo Stato estero di nascita) *(sigla)* *(data di nascita)*

Residente in _____ Provincia _____ C.A.P. _____
(indicare il Comune di residenza se Persona Fisica, in cui si trova la sede legale se Società) *(sigla)*

Indirizzo _____
(Via, Piazza, Corso, ecc.)

Codice fiscale o Partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo di documento: _____ Numero _____
(carta d'identità, patente, passaporto)

Rilasciato da _____ il _____

Banca _____ Agenzia n° _____
(bank) *(indicare la denominazione sociale della Banca)* *(bank brunch)*

Comune _____ Provincia *(sigla)* _____
(city) *(indicare il Comune in cui ha sede la Banca)* *(code)*

IBAN _____ BIC/SWIFT _____
(se bonifico estero)

Intestatario c/c _____

Data / / Firma del Percipiente _____

Prendo atto che i dati indicati nel presente modulo saranno utilizzati dalla Compagnia al fine di gestire la liquidazione richiesta

Data / / Firma del Beneficiario *(per accettazione)* _____

Capitale Sociale euro 90.000.000 interamente versato. 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° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

Mod. EP 015 - 03/2005

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO
Previdenza
A member of the **ERGO** Insurance Group.

Alla Direzione della **ERGO Previdenza S.p.A.**

ALLEGATO ALLA POLIZZA N. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

QUESTIONARIO ANAGRAFICO - ANAMNESTICO

NOME E COGNOME DELL'ASSICURATO _____ DATA DI NASCITA ___/___/___

VIA _____ NUMERO _____ LOCALITÀ _____

PROV. _____ C.A.P. _____ TEL. _____ PROFESSIONE _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. Indicare i valori della statura e del peso: Cm. ☐ Kg. ☐
2. Soffre o ha sofferto di malattie del sangue, disturbi a carico degli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, urogenitale, del sistema nervoso ed endocrino metabolico?
   Se SI, precisare solo **quando ed allegare documentazione** ..... SI NO
3. Esistono in famiglia malattie che siano espressioni di patologie di origine genetica?
   Se SI, indicare quali ..... SI NO
4. Si è sottoposto ad esami clinici? Rispondere SI solo se furono rilevate situazioni ANOMALE O PATOLOGIE PREESISTENTI.
   Se SI, precisare esami ed allegare documentazione.
   IN TUTTI GLI ALTRI CASI RISPONDERE NO ..... SI NO
5. Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica?
   Se SI, quale e da quando ..... SI NO
6. È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non è obbligatorio dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierctomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastroresezione per ulcera avvenuta da oltre 5 anni).
   Quando il ricovero sia stato causato da patologie diverse da quelle elencate, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti. ..... SI NO
7. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
   In caso di risposta affermativa la Società stabilirà le condizioni di accettazione ..... SI NO
8. 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, 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 SI, indicare quale ..... SI NO
   In tal caso l'accettazione della riattivazione potrà essere subordinata a particolari condizioni o limitazioni.
9. 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 SI, indicare quale/i ..... SI NO
   In tal caso l'accettazione della riattivazione potrà essere subordinata a particolari condizioni o limitazioni.
10. Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi?
    Se SI, precisare: percentuali di invalidità e allegare documentazione .....
    e caratteristiche difetti ..... SI NO
11. Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali?
    Se SI, precisare: dove ..... per quanto tempo ..... SI NO

N.B.: I dati di cui sopra costituiscono elemento per la valutazione della riattivazione.

IO SOTTOSCRITTO

A - 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, omesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);

B - prosciolgo 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.

Luogo e data *Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente* *(leggibile)* *Firma (leggibile)*

Luogo e data *Nome e Cognome dell'Assicurato* *(leggibile)* *Firma (leggibile)*

ERGO Previdenza S.p.A. - Capitale Sociale euro 90.000.000 interamente versato - 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° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

Mod. EP 054 - Ed. 07/2005

pagina bianca a scopo tipografico

pagina bianca a scopo tipografico

pagina bianca a scopo tipografico

Eventualmente

tariffe 1066 e 1138

ed. aprile 2007

ERGO
Previdenza
A member of the **ERGO** Insurance Group.

N. PROPOSTA | AGENZIA (DENOMINAZIONE) | COD. AGENZIA | CODICE AGENTE | N. ISCRIZIONE RUI

1 Contraente / Assicurando

TITOLO | COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE

C.A.P. | LOCALITÀ | PROV. | VIA | NUMERO

LUOGO DI NASCITA | PROV. | DATA DI NASCITA / / | ETÁ | SESSO M F | STATO CIVILE

NUMERI TELEFONICI | PROFESSIONE | DIPENDENTE ☐ AUTONOMO ☐

NUMERO DOCUMENTO VALIDO | C.I. ☐ PAT. ☐ PASS. ☐ | RILASCIATO DA (COMUNE, PREFETTURA, QUESTURA) DI: | PROV. | IN DATA / /

2 Legale rappresentante da compilarsi solo se il Contraente è persona giuridica

TITOLO | COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

C.A.P. | LOCALITÀ | PROV. | VIA | NUMERO

SESSO M F | DATA DI NASCITA / / | LUOGO DI NASCITA | PROV.

NUMERO DOCUMENTO VALIDO | C.I. ☐ PAT. ☐ PASS. ☐ | RILASCIATO DA (COMUNE, PREFETTURA, QUESTURA) DI: | PROV. | IN DATA / /

3 Assicurando da compilarsi solo se diverso dal Contraente

TITOLO | COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

C.A.P. | LOCALITÀ | PROV. | VIA | NUMERO

LUOGO DI NASCITA | PROV. | DATA DI NASCITA / / | ETÁ | SESSO M F | STATO CIVILE

NUMERI TELEFONICI | PROFESSIONE | DIPENDENTE ☐ AUTONOMO ☐

4 Beneficiari

IN CASO DI MORTE: _____

5 Caratteristiche assicurative

DENOMINAZIONE TARIFFA	CODICE TARIFFA	DECORRENZA ORE 24 DEL	DURATA ANNI
EVENTUALMENTE Temporanea in caso di morte a premio annuo e capitale costante	**1066**	/ /	
EVENTUALMENTE Temporanea in caso di morte a premio annuo e capitale decrescente	**1138**	/ /	

☐ Prestazione complementare: raddoppio del capitale assicurato in caso di morte da infortunio e triplicazione in caso di morte da infortunio dovuto ad incidente stradale

RATEAZIONE DEL PREMIO

A Annuale | S Semestrale | T Trimestrale

6 Ricevuta

ATTENZIONE: Tutti i versamenti di importo uguale o superiore a € 12.500,00 devono essere effettuati, dal Contraente, a mezzo bonifico bancario irrevocabile con valuta fissa per il beneficiario intestato a ERGO Previdenza S.p.A., disposto sul conto corrente indicato nel relativo fascicolo condizioni, di cui si allega ricevuta.

IL SOTTOSCRITTO PRODUTTORE SIG. _____ DICHIARA DI RICEVERE DAL SIG. _____

IN DATA / / | L'IMPORTO DI € (in numeri) _____ , ___ | (in lettere) _____

A mezzo

☐ BONIF. BANCARIO ☐ ASS. NON TRASF. N. | DELLA BANCA | INTESTATO A ERGO PREVIDENZA S.P.A. PER L'INOLTRO ALLA SOCIETÀ STESSA

Qualora il Contraente receda dal contratto nei termini previsti, verrà rimborsato il premio versato al netto dei costi di emissione pari a euro 20,00. In caso di revoca il rimborso sarà pari al premio.

/ /

SOTTOSCRITTA IL | FIRMA (leggibile) DEL PRODUTTORE | FIRMA (leggibile) DEL CONTRAENTE

FACSIMILE

7 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'ASSICURANDO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER ELIMINARE IL PERIODO DI CARENZA (IL COSTO È A CARICO DELL'ASSICURANDO).

1. Indicare i valori della statura e del peso: cm. ___ kg. ___

2. Soffre o ha sofferto di malattie del sangue, disturbi a carico degli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, urogenitale, del sistema nervoso ed endocrino metabolico? SI NO
Se SI, precisare solo **quando ed allegare documentazione**. _____

3. Esistono in famiglia malattie che siano espressioni di patologie di origine genetica? Se SI, indicare quali _____ SI NO

4. Si è sottoposto ad esami clinici? Rispondere SI solo se furono rilevati valori fuori norma o stati di malattia anche non in terapia. SI NO
Se SI, precisare esami ed **allegare documentazione. IN TUTTI GLI ALTRI CASI RISPONDERE NO**. _____

5. Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? Se SI, quale e da quando _____ SI NO

6. È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non è obbligatorio dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierctomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastroresezione per ulcera avvenuta da oltre 5 anni). SI NO
Quando il ricovero sia stato causato da patologie diverse da quelle elencate, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti.

7. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? SI NO
In caso di risposta affermativa la Società stabilirà le condizioni di accettazione

8. 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, 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 SI, indicare quale _____ SI NO
In tal caso l'accettazione della proposta potrà essere subordinata a particolari condizioni o limitazioni.

9. 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 SI, indicare quale/i _____ SI NO
In tal caso l'accettazione della proposta potrà essere subordinata a particolari condizioni o limitazioni.

10. Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi? Se SI, precisare: percentuali di invalidità _____ e caratteristiche difetti _____ SI NO

11. Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? Se SI, precisare: dove _____ per quanto tempo _____ SI NO

I dati di cui sopra costituiscono elemento per la determinazione delle prestazioni.

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).

Luogo e data *Nome e Cognome dell'Assicurando* *Firma leggibile*

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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), 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);

Luogo e data *Nome e Cognome (o denominzione) 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 di prodotti assicurativi;
5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), 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.

Luogo e data *Nome e Cognome (o denominzione) del Contraente* *Firma leggibile*

Luogo e data *Nome e Cognome dell'Assicurando* *Firma leggibile*

IO SOTTOSCRITTO

A - 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, omesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);

B - dichiaro di essere a conoscenza della facoltà di revocare la presente proposta in base a quanto stabilito dall'art.112 del D.L. 174/95. Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che potrò esercitare il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto, regolata dallo specifico articolo delle condizioni di polizza, in base a quanto stabilito dall'art. 111 del D.L 174/95. Sono infine a conoscenza che le facoltà di revoca della proposta o di recesso dal contratto devono essere esercitate mediante invio alla Società di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società rimborsa al Contraente in caso di revoca il premio eventualmente corrisposto, in caso di recesso (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione;

C - prosciolgo 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 - dichiaro di aver preso visione dell'articolo delle condizioni di polizza 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 - dichiaro di essere consapevole che l'art. 1924 del C.C. obbliga il Contraente al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione e che, ai sensi dell'art. 1326 C.C., il contratto si intenderà concluso nel momento in cui sarà stata comunicata l'accettazione della proposta, mediante ricezione della lettera di conferma della copertura assicurativa o dell'originale di polizza emesso dalla Società;

F - dichiaro sin d'ora di accettare la polizza emessa dalla Società in esecuzione della presente proposta. Quanto riportato in polizza prevarrà su ogni altra indicazione al momento dell'esecuzione del contratto.

Luogo e data *Nome e Cognome (o denominzione) del Contraente* *Firma leggibile*

Luogo e data *Nome e Cognome dell'Assicurando* *Firma leggibile*

Il sottoscritto Contraente approva specificatamente 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 mod EPT 375: Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 4 - Rischio di morte; Art. 7 - Premi - Modalità di versamento dei premi; Art. 8 - Interruzione del versamento dei premi.

Luogo e data *Nome e Cognome (o denominzione) del Contraente* *Firma leggibile*

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA, DEL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. EPT 375 COMPOSTO DA NOTA INFORMATIVA, CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E GLOSSARIO, E RIPORTANTE TUTTE LE INFORMAZIONI PRELIMINARI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

Luogo e data *Nome e Cognome (o denominzione) del Contraente* *Firma leggibile*

FACSIMILE

ESEMPLARE PER IL CLIENTE

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, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, raffronto/interconnessione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità e 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).

Il trattamento che dovesse riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", avviene sulla base di quanto disposto dall'art. 26 del Codice sulla Privacy e si fonda sull'Autorizzazione n. 5 del 2004 al trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari.

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, ISVAP);

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 agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (ad esempio Europ Assistance), nonchè società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, 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.

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 sulla Privacy 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 sulla Privacy, 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 sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57444294 - 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).

Mod. EPT 375/pp - 03/2007

ERGO Previdenza S.p.A. - Capitale Sociale € 90.000.000 interamente versato. 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°di iscrizione al Registro Imprese Tribunale di Milano Codice Fiscale N° 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

Mod. EPT 375 - 03/2007

Sede e Direzione Generale:
Via Pampuri 13 - 20141 Milano
www.ergoitalia.it

ERGO
Previdenza
A member of the ERGO Insurance Group.