Futuro positivo

Assicurazione mista con rivalutazione annua del premio
e del capitale e con coperture complementari facoltative
Tariffa 3027
Ed. Giugno 2011

Il presente fascicolo informativo - contenente scheda sintetica, nota informativa, condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della Gestione Interna Separata, glossario e modulo di proposta - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la scheda sintetica e la nota informativa.

ERGO Previdenza
Gruppo ERGO Versicherungsgruppe

ERGO

Indice

Scheda Sintetica

1. Informazioni generali
2. Caratteristiche del contratto
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte
4. Costi
5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione Interna Separata
6. Diritto di ripensamento

Nota Informativa

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

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Allegati

EP004 - Relazione del medico curante
EP009 - Informativa resa all'interessato ai sensi del codice sulla privacy
EP054 - Questionario anagrafico - anamnestico

Modulo di Proposta

pagina bianca a scopo tipografico

Scheda Sintetica

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

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

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

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato (31/12/2010):

- Patrimonio netto della Società: € 343.468.455 (di cui capitale sociale: € 90.000.000 e totale delle riserve patrimoniali: € 253.468.455);
- Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 140,2% (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

1.c) Denominazione del Contratto

Futuro Positivo – tar. 3027

1.d) Tipologia del Contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi.

1.e) Durata

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.
L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra 18 e 65 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.
Per il presente contratto la durata è stabilita all'atto della stipula e deve essere compresa tra un minimo di 2 e un massimo di 25 anni, fatti salvi i limiti al precedente comma.
È possibile esercitare il diritto di riscatto:

- dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio, se la durata contrattuale è superiore o pari a 5 anni;
- dopo il pagamento di almeno 2 annualità di premio, se la durata contrattuale è inferiore a 5 anni.

Nel caso in cui il Contraente interrompa il pagamento prima di aver corrisposto tali annualità di premio, il contratto risulterà risolto e pertanto il Contraente perderà quanto versato.

1.f) Pagamento dei premi

Le prestazioni assicurate si acquisiscono previo pagamento di una successione di versamenti annui anticipati rivalutabili, nella stessa misura di rivalutazione del capitale assicurato, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
L'importo di premio annuo rivalutabile pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 400,00 al lordo di eventuali diritti di frazionamento ed eventuali coperture complementari. Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale o trimestrale).
L'importo di premio frazionato, al lordo degli interessi di frazionamento ed eventuali coperture complementari, non potrà essere inferiore a € 200,00 in casi di frazionamento semestrale ed a € 100,00 in caso di frazionamento trimestrale.

2. Caratteristiche del Contratto

Il presente Contratto di Assicurazione sulla vita è una assicurazione mista a premio annuo con rivalutazione annua del capitale e del premio. Esso è costituito da una garanzia principale e da una o più garanzie complementari, di tipo facoltativo. La garanzia principale consiste nell'impegno della Società di pagare il capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione, sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza

del contratto, sia in caso di sua morte prima di tale data.
Pertanto, tale assicurazione intende soddisfare al contempo esigenze di risparmio assicurativo e di protezione che vengono riassunte nella seguente tabella:

	Obiettivi
X	Protezione
	Investimento
X	Risparmio
	Previdenza

	Tipologia di investimento
X	Basso rischio
	Medio rischio
	Alto rischio

	Orizzonte temporale
	Breve
X	Medio
X	Lungo

Si precisa che una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità ed eventualmente rischio di infortunio e di invalidità totale e permanente); pertanto tale parte di premio, oltre a quella trattenuta a fronte dei costi previsti dal contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà liquidato alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato.
Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.
Annualmente è riconosciuta una rivalutazione minima garantita del 2,00%.
Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto.

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

In caso di riscatto totale, le garanzie complementari decadono automaticamente.

In caso di mancato pagamento di tre annualità di premio, il Contraente perde quanto versato.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Articoli 1 e 16 delle Condizioni di Assicurazione – Sezione I.

3.b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari designati il capitale assicurato rivalutato fino alla data del decesso (come definito all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione).

3.c) Prestazioni delle coperture complementari (facoltative e sottoscrivibili anche congiuntamente)

3.c.1) Prestazioni della copertura Caso di morte a seguito di infortunio

Nella corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, capitale che si raddoppia in caso di morte a seguito di infortunio automobilistico.

3.c.2) Prestazioni della copertura Esonero Pagamento Premi

Nell'esonero dal pagamento dei premi successivi alla data di accertamento dell'invalidità totale e permanente che abbia colpito l'Assicurato durante il periodo contrattuale, ma non oltre il 65° anno di età.

3.d) Opzioni contrattuali

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- differimento automatico a scadenza, ovvero, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il Contraente potrà chiedere che la liquidazione del capitale pagabile alla scadenza stessa venga differita automaticamente di anno in anno, per un periodo non superiore a venticinque anni, senza ulteriore corresponsione dei premi;

- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato.

Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto. *In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.*

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Articoli 1 e 15 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione Interna Separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale
medio annuo".
Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.
A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della Gestione Interna Separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) è calcolato con riferimento al premio delle prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

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

Gestione Separata Fondo ERGO Previdenza Nuovo Secolo

Premio Annuo:	**€ 750,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 50 anni**
Durata:	**15**
Anno	**Costo percentuale medio annuo**
5	10,13%
10	4,42%
15	2,08%

Premio Annuo:	**€ 1.500,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 50 anni**
Durata:	**15**
Anno	**Costo percentuale medio annuo**
5	9,43%
10	4,00%
15	1,80%

Premio Annuo:	**€ 3.000,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 50 anni**
Durata:	**15**
Anno	**Costo percentuale medio annuo**
5	9,08%
10	3,80%
15	1,66%

Premio Annuo:	**€ 750,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 45 anni**
Durata:	**20**

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,77%
10	6,59%
15	3,59%
20	1,98%

Premio Annuo:	**€ 750,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 40 anni**
Durata:	**25**

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	17,37%
10	8,80%
15	5,13%
20	3,13%
25	1,91%

Premio Annuo:	**€ 1.500,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 45 anni**
Durata:	**20**

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,07%
10	6,17%
15	3,30%
20	1,76%

Premio Annuo:	**€ 1.500,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 40 anni**
Durata:	**25**

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,68%
10	8,37%
15	4,83%
20	2,91%
25	1,73%

Premio Annuo:	**€ 3.000,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 45 anni**
Durata:	**20**

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	12,73%
10	5,97%
15	3,15%
20	1,65%

Premio Annuo:	**€ 3.000,00**
Sesso ed età:	**Maschio - 40 anni**
Durata:	**25**

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	16,34%
10	8,16%
15	4,68%
20	2,80%
25	1,64%

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione Interna Separata

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.
Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

anno	rendimento realizzato dalla Gestione Separata	rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	inflazione
2006	4,78%	3,82%	3,86%	2,00%
2007	4,66%	3,73%	4,41%	1,71%
2008	4,31%	3,45%	4,46%	3,23%
2009	4,33%	3,46%	3,54%	0,75%
2010	4,08%	3,26%	3,35%	1,55%

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato

Dott. Josef Marek

Nota Informativa

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

ERGO Previdenza S.p.A., Società per Azioni a socio unico, con Sede Legale e Direzione Generale in Italia, a Milano in via R. Pampuri 13, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85), iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese ISVAP al n. 1.00104 ed appartenente al gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi ISVAP al n. 034, soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A. Il Gruppo Assicurativo italiano ERGO Versicherungsgruppe appartiene al Gruppo Assicurativo tedesco ERGO Versicherungsgruppe AG di Düsseldorf (Germania), holding a sua volta controllata da Munich Re.
Altre informazioni relative alla Società: telefono 848.880.880, sito internet www.ergoitalia.it, e-mail comunicazioni@ergoitalia.it.
Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di 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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente Contratto di Assicurazione sulla vita è una assicurazione mista a premio annuo con rivalutazione annua del capitale e del premio. Esso è costituito da una garanzia principale e da una o più garanzie complementari, di tipo facoltativo. La garanzia principale consiste nell'impegno della Società di pagare il capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo le modalità previste dalla Clausola di Rivalutazione, sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, sia in caso di sua morte prima di tale data.

La sua durata è stabilita all'atto della stipula dello stesso e deve essere compresa fra un minimo di 2 e un massimo di 25 anni, fatti salvi il diritto di recesso di cui all'Art. 12 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 13. In ogni caso, sono previsti i seguenti limiti di età dell'Assicurando:
- all'entrata in assicurazione: al momento della sottoscrizione del contratto l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra i 18 ed i 65 anni;
- alla scadenza del contratto l'Assicurato può avere al massimo 70 anni.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

Prestazioni principali

A.1) Prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza

La Società si impegna a pagare ai Beneficiari in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente nella misura e secondo le modalità contenute nell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.
Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto.

Si rinvia all'Articolo 7 delle relative Condizioni di Assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

A.2) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari designati il capitale assicurato rivalutato fino alla data del decesso.
Per il presente contratto l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e lo stesso Assicurato abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà un importo pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti – espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, delle assicurazioni sostituite. Tuttavia la Società non applicherà le limitazioni sopraindicate e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite 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;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
c) 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, salvo quanto disposto dall'ultimo comma, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo la Società corrisponderà una somma pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Anche a quest'ultima limitazione si applica quanto sopra stabilito qualora la polizza fosse stata emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti.
Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato. 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 ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla decorrenza del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

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

Si rinvia all'Articolo 7 delle relative Condizioni di Assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

Prestazioni accessorie

B.1) Prestazione complementare facoltativa contro gli infortuni

L'assicurazione complementare contro gli infortuni garantisce la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso. Se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, il capitale da corrispondersi per morte da infortunio sarà di importo raddoppiato.

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.
L'assicurazione rimane sospesa durante il servizio militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Si rinvia all'Articolo 4 delle relative Condizioni di Assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

B.2) Prestazione complementare facoltativa Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità
Sui contratti al corrente con il versamento dei premi, qualora l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, la Società, una volta accertata l'invalidità, esonererà il Contraente dal pagamento dei premi scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità. Per "Invalidità Totale e Permanente" deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini. Qualora l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della Proposta dichiari di non svolgere alcuna attività lavorativa, con invalidità totale e permanente dovrà intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa remunerata. Tale limitazione verrà formalizzata, preventivamente alla sottoscrizione della Proposta, su specifica appendice e rimarrà in vigore fino a quando la Società provvederà a comunicare per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni qualora l'Assicurato comunichi, a mezzo raccomandata A.R., in data anteriore all'evento, di svolgere un'attività lavorativa specificando le mansioni svolte e il settore in cui opera.
L'invalidità totale e permanente deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o di riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili. *Si intende "permanente" una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento.* I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra loro.
Si rinvia alla Sezione Garanzie Complementari presente nelle Condizioni di Assicurazione per maggiori informazioni.
Si precisa che una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di morte ed eventualmente rischio di infortunio e di invalidità totale e permanente). Di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione del premio unico al netto dei costi e di tale parte di premio.
Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza del Contratto, a qualsiasi titolo, non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.
Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato possono non rientrare nell'asse ereditario.

Si rinvia all'Articolo 4 delle relative Condizioni di Assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

3. Premi
Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età, al sesso ed alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dell'Assicurato.
Le prestazioni assicurate di cui al precedente punto 2 si acquisiscono previo pagamento di una successione di versamenti annui anticipati rivalutabili per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
Il Contraente:
- *dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio se la durata contrattuale è superiore o pari a 5 anni;*
- *dopo il pagamento di almeno 2 annualità di premio se la durata contrattuale è inferiore a 5 anni può richiedere la riduzione o il riscatto del contratto.*

Nel caso in cui il Contraente richieda la riduzione o il riscatto del contratto prima del pagamento di tali annualità, il Contraente perde quanto versato.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub annuali (frazionamento semestrale o trimestrale), in tal caso si rinvia all'Art. 6.1.1 per i relativi costi.
L'importo di premio annuo rivalutabile pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 400,00 al lordo di eventuali diritti di frazionamento ed eventuali coperture complementari.
La presente assicurazione prevede il versamento di un premio annuo rivalutabile il cui importo cresce ogni anno nella stessa misura percentuale di aumento del capitale assicurato. Ogni anno è possibile rifiutare la crescita del premio, riducendosi però, in tal caso, la rivalutazione del capitale assicurato.
Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.
Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare totalmente la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cada dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

1. un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come sopra definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A), e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
2. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, per la misura della rivalutazione di cui al punto A).

Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto non si farà luogo ad alcuna rivalutazione del capitale assicurato sino al quinto anniversario. Salvo quanto pattuito dall'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione, il premio dovuto non può essere modificato dalla Società nel corso della durata del contratto.

Il versamento del primo premio al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, potrà essere effettuato mediante:

- bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso - Piazza IV Novembre 10 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 86 R 02008 11758 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- bonifico sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;

oppure mediante assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia.

Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:

- bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Piazza IV Novembre 10 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 11 T 02008 11758 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- bonifico sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- bollettino postale sul c/c postale n. 29097201 intestato a ERGO Previdenza S.p.A., indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. a fronte di quietanze emesse dalla Direzione;
- RID su conto corrente bancario/postale intestato al Contraente, all'Assicurato o ad altro soggetto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del RID, e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN.

È in ogni caso vietato l'utilizzo del denaro contante come mezzo di pagamento, sia del premio alla sottoscrizione del contratto, sia delle rate di premio successive.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione, separata dalle altre attività della Società, denominata Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", disciplinata da apposito regolamento riportato nel contratto e certificata da una Società di revisione contabile iscritta all'albo di cui all'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58. Per maggiori informazioni, si rinvia alla Sezione relativa al Regolamento della Gestone Separata Interna delle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto verrà rivalutato mediante aumento a totale carico della Società della riserva matematica costituitasi a tale epoca.

Il rendimento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" utilizzato ai fini del calcolo del rendimento annuo da attribuire alla polizza è quello conseguito nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario di decorrenza del contratto.

Il rendimento annuo lordo da attribuire al contratto è pari al minimo tra:

- il prodotto tra il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno; tale aliquota non risulterà comunque inferiore all'80%;
- il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" diminuito di un'aliquota pari allo 0,80%.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto è pari al rendimento annuo lordo da attribuire al contratto, come precedentemente determinato.

Qualora tale valore risulti negativo, la misura annua di rivalutazione da attribuire sarà uguale a zero.

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

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

5. Opzioni di Contratto

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- differimento automatico a scadenza: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il Contraente potrà chiedere che la liquidazione del capitale pagabile alla scadenza stessa venga differita automaticamente di anno in anno, per un periodo non superiore a venticinque anni, senza ulteriore corresponsione dei premi. Durante il differimento automatico, il capitale assicurato viene rivalutato ad ogni successivo anniversario della scadenza della polizza nella misura e con le modalità stabilite al punto A) dell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione. Il Contraente può interrompere il differimento automatico in coincidenza con qualsiasi anniversario della scadenza della polizza e risolvere il contratto riscuotendo un importo pari al capitale quale risulta rivalutato all'anniversario medesimo. Qualora, durante il periodo di differimento automatico, intervenga il decesso dell'Assicurato o venga richiesta l'immediata liquidazione della polizza in data diversa da un anniversario della scadenza, la Società corrisponderà agli aventi diritto un importo pari al capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario della scadenza che precede la data della liquidazione, ulteriormente rivalutato, per la frazione di anno intercorrente tra l'anniversario predetto e la data della liquidazione, sulla base dell'ultima aliquota dichiarata;
- rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato: l'ammontare della rendita erogabile verrà determinato in base all'età ed al sesso dell'Assicurato. La misura e le modalità di rivalutazione della rendita di opzione verranno determinate all'atto della conversione del capitale in rendita. La rendita annua vitalizia di op-

zione non potrà essere riscattata durante il periodo di godimento. I coefficienti per la conversione della prestazione in capitale in rendita saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio dell'opzione e saranno comunicati a richiesta del Contraente. La misura annua di rivalutazione della rendita sarà uguale al rendimento annuo lordo da attribuire al contratto come determinato all'Art. 15 punto A) delle Condizioni di Assicurazione, diminuito dell'eventuale tasso tecnico della tariffa in vigore alla data dell'esercizio dell'opzione, già considerato nel calcolo della rendita iniziale, scontato per un anno al tasso tecnico predetto. Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, successiva alla data di conversione, la rendita assicurata alla ricorrenza precedente verrà rivalutata sulla base della misura di rivalutazione di cui sopra. Ciascuna rivalutazione verrà applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni. L'aumento della rendita garantita viene comunicato al Contraente in coincidenza dei singoli anniversari della data di decorrenza del contratto. La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche. Inoltre la Società si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sulla Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul Premio

Da ciascun premio annuo viene detratta:

Cifra fissa annua	**€ 30,99**

Ed un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo, al netto della cifra fissa di cui sopra:

Costo in percentuale	**10,00%**

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate subannuali.

In tal caso la maggiorazione di costo è pari a:

Frazionamento	Maggiorazione percentuale
Semestrale	3,00%
Trimestrale	4,50%

La Società sostiene costi per l'emissione del contratto pari a € 50,00.

6.1.2 Costi per riscatto

È possibile esercitare il diritto di riscatto:

- dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio se la durata contrattuale è superiore o pari a 5 anni;
- dopo il pagamento di almeno 2 annualità di premio se la durata contrattuale è inferiore a 5 anni.

L'importo liquidabile in caso di riscatto è pari al valore della prestazione ridotta in caso di vita scontata per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Il tasso annuo di sconto è del:

- 2,25% nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- 3,00% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a 5.

Durata Contrattuale											
Durata Residua	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
	Percentuale di riduzione della prestazione										
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,59%
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,36%	23,36%
8	-	-	-	-	-	-	-	-	21,06%	21,06%	16,31%
7	-	-	-	-	-	-	-	18,69%	18,69%	14,42%	14,42%
6	-	-	-	-	-	-	16,25%	16,25%	12,50%	12,50%	12,50%
5	-	-	-	-	-	13,74%	13,74%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%
4	-	-	-	-	-	11,15%	11,15%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%
3	-	-	-	8,49%	8,49%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%
2	-	5,74%	5,74%	5,74%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%
1	2,91%	2,91%	2,91%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%

Durata Contrattuale												
Durata Residua	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**
	Percentuale di riduzione della prestazione											
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,81%
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46,25%	46,25%
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44,63%	44,63%	35,92%
19	-	-	-	-	-	-	-	-	42,97%	42,97%	34,48%	34,48%
18	-	-	-	-	-	-	-	41,26%	41,26%	33,00%	33,00%	33,00%
17	-	-	-	-	-	-	39,50%	39,50%	31,49%	31,49%	31,49%	31,49%
16	-	-	-	-	-	37,68%	37,68%	29,95%	29,95%	29,95%	29,95%	29,95%
15	-	-	-	-	35,81%	35,81%	28,38%	28,38%	28,38%	28,38%	28,38%	28,38%
14	-	-	-	33,89%	33,89%	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%
13	-	-	31,90%	31,90%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%
12	-	29,86%	29,86%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%
11	27,76%	27,76%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%
10	25,59%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%
9	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%
8	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%
7	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%
6	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
5	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%
4	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%	8,25%
3	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%
2	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%
1	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Dal rendimento annuo conseguito dalla Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" verrà trattenuta una percentuale.

Tale rendimento trattenuto non potrà essere inferiore al minimo previsto, come indicato nella seguente tabella:

Percentuale del rendimento annuo trattenuta	Minimo trattenuto dal rendimento annuo
20,0%	**0,80%**

Nel corso dell'esercizio 2010, sono stati prelevati direttamente dai proventi della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" costi di transazione e certificazione pari allo 0,001% della giacenza media degli attivi investiti.

***

Si precisa che i costi elencati nei precedenti paragrafi sono comprensivi di una quota parte percepita dall'intermediario: si riporta di seguito la tabella riassuntiva che definisce la quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento al flusso commissionale relativo al prodotto e determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società.

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi
54,93%

7. Sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

8. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta secondo l'aliquota prevista dalla vigente normativa.

Detraibilità e deducibilità 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 € 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.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,50%.

La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in rendita; le rate di rendita,

limitatamente all'importo derivante dai risultati che maturano dopo la data suddetta, costituiscono redditi di capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,50%.
L'imposta sostitutiva verrà applicata dalla Società in veste di sostituto d'imposta.
Sulle somme liquidate a soggetti esercenti attività di impresa non è applicata l'imposta sostitutiva.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del Contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio (Art. 3 Condizioni di Assicurazione).

10. Risoluzione del Contratto per Sospensione del pagamento dei Premi

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi con i seguenti effetti:

- per i contratti che prevedano una durata contrattuale inferiore a 5 anni: se il numero di annualità corrisposte è inferiore a 2, *il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;*
- per i contratti che prevedano una durata contrattuale maggiore o uguale a 5 anni: se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 3, *il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;*
- dopo il pagamento di almeno 2 annualità di premio – in caso di contratti con una durata inferiore a 5 anni – o di almeno 3 annualità di premio – in caso di contratti con una durata superiore o pari a 5 anni – si acquisisce il diritto a sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore il contratto fino alla scadenza dello stesso per una prestazione assicurata ridotta e maturando la facoltà di ottenere il valore di riscatto calcolato secondo le Condizioni di Assicurazione (Art. 16).

Nel caso di esercizio della facoltà di riscatto, il contratto si estingue.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate, pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate.
La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione 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 2 punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.

La riattivazione può anche 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 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 delle prestazioni 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**.
La riattivazione del contratto, effettuata nei termini di cui ai precedenti commi, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
In ogni caso di riattivazione, le prestazioni vengono ripristinate dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto.
Per la disciplina degli aspetti di cui al presente paragrafo si veda l'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Riscatto e Riduzione

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, il contratto si scioglie e i premi versati restano acquisiti dalla Società nei seguenti casi:

- *pagamento di un numero di annualità di premio inferiore a 3 se la durata contrattuale è superiore o pari a 5 anni;*
- *pagamento di un numero di annualità di premio inferiore a 2 se la durata contrattuale è inferiore a 5 anni.*

L'importo liquidabile in caso di riscatto è pari al valore della prestazione ridotta in caso di vita scontata per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.
Il tasso annuo di sconto è del 2,25% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 3,00% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, si determina moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata per il coefficiente di riduzione dato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni dello stesso, ed il numero dei premi annui pattuiti.
In caso di morte dell'Assicurato entro la durata contrattuale, verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento premi.
Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.
Il Contraente può chiedere il valore di riscatto e di riduzione presso l'agenzia a cui è assegnato il contratto oppure inoltrando richiesta scritta alla Società: **ERGO Previdenza - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano - Fax 02/57443393**.
Qualora il Contraente volesse ottenere ulteriori informazioni sui valori ottenuti può inoltrare richiesta alla Compagnia a mezzo email: **ufficio.riscatti@ergoitalia.it** o telefonando al numero **848.880.880**.
Il Contraente può richiedere la liquidazione del valore di riscatto inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. da inviarsi allo stesso indirizzo sopra riportato.

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

Si rinvia alla Sezione E del Progetto esemplificativo per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione. Si precisa che i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo in forma personalizzata.

Le garanzie complementari facoltative (garanzia contro gli infortuni ed esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità) non prevedono valore di riscatto né di riduzione.

12. 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 rimborserà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta il premio eventualmente corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante bonifico bancario sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

13. 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 effettivamente sostenute di cui all'Art. 6.1.1. 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.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione di ogni importo dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art. 20 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 e successive modifiche, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta di liquidazione delle somme assicurate entro i termini di prescrizione, le prestazioni assicurative vengono devolute al fondo istituito presso il Ministero dell'Economia secondo le disposizioni vigenti.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua

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

17. 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**.
I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm. 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.

18. Informativa in corso di contratto

Prima della conclusione del contratto

La Società si impegna a consegnare al Contraente, su richiesta dello stesso, l'ultimo rendiconto annuale della Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.
Gli stessi documenti saranno in ogni caso disponibili sul sito internet della Società alla pagina www.ergoitalia.it

Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa o nel Regolamento della Gestione Interna Separata, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.
La Società trasmetterà annualmente al Contraente, entro sessanta giorni dall'anniversario di decorrenza del contratto, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
d) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
e) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

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. È altresì tenuto a comunicare ogni eventuale variazione di indirizzo e delle proprie coordinate bancarie.

19. Conflitto di interessi

L'Impresa ha individuato nel presente contratto situazioni di conflitto di interessi derivanti da rapporti di affari propri o di società del gruppo.
In particolare, per quanto riguarda la Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo la gestione degli attivi sottostanti è delegata a MEAG-MUNICH ERGO Asset Management GmbH, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa.
Relativamente all'esercizio 2009 il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa è stato pari al 100%.
Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2009 il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa era pari allo 0,96% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.
In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.
Parte di questi attivi possono essere relativi a quote di SICAV per l'investimento in azioni dei principali mercati mondiali su cui, se non relative a classi istituzionali caratterizzate da costi ridotti, viene stipulato apposito accordo di retrocessione a beneficio degli Assicurati che si riconosce alla gestione mediante contabilizzazione periodica coerente con la tempistica legata alla determinazione del rendimento della gestione.
Si rinvia al rendiconto annuale della gestione interna separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto, relativamente alla prestazione principale. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.
Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:
a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
b) un'ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali, non inferiore all'80%, tenuto conto del tasso minimo di rendimento trattenuto dalla Società pari allo 0,80%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione, e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.
I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riduzione e di riscatto in base a:
A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 40
- Durata: 20
- Sesso dell'Assicurato: Maschile
- Capitale iniziale: € 51.733,95
- Capitale caso morte iniziale: € 51.733,95
- Premio Annuo Iniziale: € 3.000,00

(valori in Euro)

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Importo liquidabile alla richiesta di riscatto	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	3.000,00	3.000,00	51.733,95	51.733,95	-	-	-
2	3.000,00	6.000,00	51.733,95	51.733,95	-	-	-
3	3.000,00	9.000,00	51.733,95	51.733,95	4.694,98	7.760,09	7.760,09
4	3.000,00	12.000,00	51.733,95	51.733,95	6.447,78	10.346,79	10.346,79
5	3.000,00	15.000,00	51.733,95	51.733,95	9.263,30	12.933,49	12.933,49
6	3.000,00	18.000,00	51.733,95	51.733,95	11.366,07	15.520,18	15.520,18
7	3.000,00	21.000,00	51.733,95	51.733,95	13.558,78	18.106,88	18.106,88
8	3.000,00	24.000,00	51.733,95	51.733,95	15.844,40	20.693,58	20.693,58
9	3.000,00	27.000,00	51.733,95	51.733,95	18.226,01	23.280,28	23.280,28
10	3.000,00	30.000,00	51.733,95	51.733,95	20.706,77	25.866,97	25.866,97
11	3.000,00	33.000,00	51.733,95	51.733,95	23.289,94	28.453,67	28.453,67
12	3.000,00	36.000,00	51.733,95	51.733,95	25.978,87	31.040,37	31.040,37
13	3.000,00	39.000,00	51.733,95	51.733,95	28.777,02	33.627,06	33.627,06
14	3.000,00	42.000,00	51.733,95	51.733,95	31.687,92	36.213,76	36.213,76
15	3.000,00	45.000,00	51.733,95	51.733,95	34.715,25	38.800,46	38.800,46
16	3.000,00	48.000,00	51.733,95	51.733,95	37.862,76	41.387,16	41.387,16
17	3.000,00	51.000,00	51.733,95	51.733,95	41.134,34	43.973,85	43.973,85
18	3.000,00	54.000,00	51.733,95	51.733,95	44.533,98	46.560,55	46.560,55
19	3.000,00	57.000,00	51.733,95	51.733,95	48.065,77	49.147,25	49.147,25
20	3.000,00	60.000,00	51.733,95	51.733,95	Completamento del Piano		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di tutte le annualità di premio previste.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Aliquota di rendimento minima trattenuta: 0,80%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,20%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Misura annua di rivalutazione: 3,20%
- Età dell'Assicurato: 40
- Durata: 20
- Sesso dell'Assicurato: Maschile
- Capitale iniziale: € 51.733,95
- Capitale caso morte iniziale: € 51.733,95
- Premio Annuo Iniziale: € 3.000,00

(valori in Euro)

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Importo liquidabile alla richiesta di riscatto	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	3.000,00	3.000,00	53.389,44	53.389,44	-	-	-
2	3.096,00	6.096,00	55.097,90	55.097,90	-	-	-
3	3.195,07	9.291,07	56.861,03	56.861,03	5.00,27	8.264,68	13.680,48
4	3.297,31	12.588,38	58.680,58	58.680,58	7.086,78	11.372,21	18.824,35
5	3.402,83	15.991,21	60.558,36	60.558,36	10.843,37	15.139,59	24.283,41
6	3.511,72	19.502,93	62.496,23	62.496,23	13.730,57	18.748,87	29.140,09
7	3.624,09	23.127,02	64.496,11	64.496,11	16.903,57	22.573,64	33.996,77
8	3.740,06	26.867,08	66.559,98	66.559,98	20.385,13	26.623,99	38.853,45
9	3.859,75	30.726,83	68.689,90	68.689,90	24.199,64	30.910,46	43.710,13
10	3.983,26	34.710,09	70.887,98	70.887,98	28.373,27	35.443,99	48.566,81
11	4.110,72	38.820,81	73.156,40	73.156,40	32.934,05	40.236,02	53.423,49
12	4.242,27	43.063,08	75.497,40	75.497,40	37.912,00	45.298,44	58.280,17
13	4.378,02	47.441,10	77.913,32	77.913,32	43.339,29	50.643,66	63.136,85
14	4.518,12	51.959,22	80.406,54	80.406,54	49.250,37	56.284,58	67.993,54
15	4.662,70	56.621,92	82.979,55	82.979,55	55.682,12	62.234,67	72.850,22
16	4.811,90	61.433,82	85.634,90	85.634,90	62.674,01	68.507,92	77.706,90
17	4.965,88	66.399,70	88.375,22	88.375,22	70.268,30	75.118,93	82.563,58
18	5.124,79	71.524,49	91.203,22	91.203,22	78.510,20	82.082,90	87.420,26
19	5.288,78	76.813,27	94.121,73	94.121,73	87.448,06	89.415,64	92.276,94
20	5.458,02	82.271,29	97.133,62	97.133,62	Completamento del Piano		

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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
Dott. Josef Marek

pagina bianca a scopo tipografico

Condizioni di Assicurazione

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Prestazioni Assicurate

La Società si impegna a pagare in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale un capitale pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente secondo quanto disposto dal successivo Art. 15.
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari designati la stessa prestazione prevista nel caso di vita dell'Assicurato.
Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che il contratto sia al corrente con il versamento dei premi. In caso di interruzione del versamento dei premi nel corso della durata contrattuale varrà quanto previsto al successivo Art. 13.
Gli obblighi della Società risultano, oltre che dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra un minimo di 18 e un massimo di anni 65. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

Art. 3 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

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

Art. 4 - 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. 5 - 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 delle spese di emissione del contratto quantificate in € 50,00.
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. 6 - 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. 7 - Rischio di morte

A) Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cam-

biamenti 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, 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) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e lo stesso Assicurato abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà un importo pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, delle assicurazioni sostituite.

Tuttavia la Società non applicherà le limitazioni sopraindicate e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite 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;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
c) 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, salvo quanto disposto dal successivo paragrafo C (Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV), il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo la Società corrisponderà una somma pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Anche a quest'ultima limitazione si applica quanto sopra stabilito qualora la polizza fosse stata emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla decorrenza del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

C) 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 28 di 60 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 ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto.

In suo luogo sarà corrisposta una somma pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla decorrenza del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 8 - Durata del contratto

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula e deve essere compresa tra un minimo di 2 e un massimo di 25 anni, fatti salvi i requisiti di cui all'Art. 2.

Art. 9 - Premio

Le prestazioni si acquisiscono mediante l'effettuazione di una successione di versamenti annui anticipati rivalutabili secondo le modalità esposte al successivo Art. 15, il cui ammontare iniziale è stabilito al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione. L'importo di premio annuo rivalutabile pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 400,00 al lordo di eventuali diritti di frazionamento ed eventuali coperture complementari. Il versamento del primo premio al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, potrà essere effettuato mediante:

- bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Piazza IV Novembre 10 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 86 R 02008 11758 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- bonifico sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;

oppure mediante assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia.

Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:

- bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Piazza IV Novembre 10 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 11 T 02008 11758 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- bonifico sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- bollettino postale sul c/c postale n. 29097201 intestato a ERGO Previdenza S.p.A., indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. a fronte di quietanze emesse dalla Direzione;
- RID su conto corrente bancario/postale intestato al Contraente, all'Assicurato o ad altro soggetto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del RID, e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R.

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 oneri di interessi. Decorso tale termine, gli obblighi della Società sono sospesi. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale o trimestrale). In tali casi la maggiora-

zione di costo da applicarsi al premio è pari al 3% per rate semestrali e 4,5% per rate trimestrali.
L'importo di premio frazionato, al lordo degli interessi di frazionamento ed eventuali coperture complementari, non 29 di 60 potrà essere inferiore a € 200,00 in casi di frazionamento semestrale ed a € 100,00 in caso di frazionamento trimestrale.
Ad ogni anniversario della decorrenza della polizza il Contraente ha facoltà di modificare il frazionamento precedentemente pattuito con preavviso scritto di almeno tre mesi, da inviarsi a mezzo raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**.

È in ogni caso vietato l'utilizzo del denaro contante come mezzo di pagamento, sia del premio alla sottoscrizione del contratto, sia delle rate di premio successive.

Art. 10 - Spese del contratto

Su ogni versamento effettuato, gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto pari a una cifra fissa di € 30,99 e un'aliquota applicata all'importo residuo pari al 10%.
Inoltre, in caso di frazionamento del premio, la maggiorazione di costo da applicarsi al premio è la seguente:

Frazionamento	Maggiorazione percentuale
Semestrale	**3,00%**
Trimestrale	**4,50%**

Art. 11 - Capitale assicurato

Il capitale assicurato 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.

Qualora il contratto sia stato concluso senza visita medica, il capitale inizialmente assicurato in caso di decesso, anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi gestiti dalla Società, non potrà essere superiore a € 180.000,00.

Art. 12 - Beneficiari

Il Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società (da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R.) o per testamento.
La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:
a) il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
b) si sia verificata la morte del Contraente;
c) verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, recesso, pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 13 - Interruzione del versamento dei premi (Risoluzione - Riduzione)

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi con i seguenti effetti:
- *per i contratti che prevedano una durata contrattuale inferiore a 5 anni: se il numero di annualità corrisposte è inferiore a 2, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;*
- *per i contratti che prevedano una durata contrattuale maggiore o uguale a 5 anni: se il numero di annualità di premio corrisposte é inferiore a 3, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;*
- *dopo il pagamento di almeno 2 annualità di premio - in caso di contratti con una durata inferiore a 5 anni – o di almeno 3 annualità di premio – in caso di contratti con una durata superiore o pari a 5 anni – si acquisisce il diritto a sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore il contratto fino alla scadenza dello stesso per una prestazione assicurata ridotta.*

Nel caso di esercizio della facoltà di riscatto, il contratto si estingue.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento, si determina moltiplicando il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata per il coefficiente di riduzione dato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni dello stesso, ed il numero dei premi annui pattuiti.

In caso di morte dell'Assicurato entro la durata contrattuale, verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento premi.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'Art. 15 ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.
Qualora siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, il capoitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'Art. 15 a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

Art. 14 - Ripresa dei pagamenti dei premi (Riattivazione)

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate, pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate.
La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione 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 2 punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.
Il contratto entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto e pertanto, i capitali assicurati risulteranno rivalutati nella stessa misura prevista nel caso in cui il Contraente non avesse sospeso il pagamento dei premi.
La riattivazione può anche 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 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 delle prestazioni 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**.
L'accettazione della riattivazione del contratto, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai precedenti commi, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
In caso di riattivazione, le prestazioni vengono ripristinate dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto.

Art. 15 - Clausola di rivalutazione

La presente polizza appartiene a categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni di seguito indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

Il rendimento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è quello conseguito nei 12 mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato, così come illustrato all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".
La Società dichiara il rendimento annuo da attribuire alla polizza entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto.
Tale valore si ottiene moltiplicando il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" per l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno. L'aliquota non risulterà comunque inferiore all'80%.
Qualora la differenza fra il rendimento della gestione e il rendimento annuo lordo da attribuire al contratto determinato in base alla suddetta aliquota risulti inferiore allo 0,80%, il rendimento lordo da attribuire al contratto verrà determinato sottraendo, dal rendimento della gestione, la predetta aliquota dello 0,80%. Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero. La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza,il contratto verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico

della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento verrà determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).
Il capitale rivalutato ad un generico anniversario, sarà dato da un importo pari al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente e rivalutato in base alla misura di rivalutazione di cui al precedente punto A). Tali aumenti di capitale si applicano anche ai contratti con prestazione ridotta, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza della polizza.
Gli aumenti del capitale assicurato verranno annualmente comunicati al Contraente.

C) Rivalutazione del premio
A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio dovuto all'anniversario di cui al precedente punto B), determinato in base all'età ed alla durata contrattuale fissate alla decorrenza, verrà aumentato nella stessa misura di rivalutazione del capitale di cui al punto A).

D) Rifiuto della rivalutazione del premio
Il Contraente ha facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.
Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.
Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare totalmente la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cada dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

1. un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come sopra definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A), e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
2. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, per la misura della rivalutazione di cui al punto A).

Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto non si farà luogo ad alcuna rivalutazione del capitale assicurato sino al quinto anniversario.
Le richieste di rifiuto e di ripristino della rivalutazione del premio dovranno essere effettuate 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 tre mesi prima della ricorrenza annuale della polizza.

Art. 16 - Riscatto
Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio qualora la durata contrattuale sia superiore o pari a cinque anni, o di almeno due annualità se la durata contrattuale è inferiore a cinque anni, il contratto su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile. *L'importo liquidabile in caso di riscatto è pari al valore della prestazione ridotta in caso di vita scontata per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.*
Il tasso annuo di sconto è del 2,25% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 3% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Art. 17 - Prestiti
Il Contraente, sui contratti al corrente con il pagamento dei premi e per i quali sia maturato il diritto al riscatto, può richiedere di ottenere prestiti alle condizioni indicate dalla Società all'atto della concessione, per un importo comunque non superiore al 90% del valore netto di riscatto.

Art. 18 - Cessione, pegno e 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 operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del titolare del diritto di pegno o del vincolo.

Art. 19 - Opzioni alla scadenza contrattuale

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- **differimento automatico a scadenza**: in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il Contraente potrà chiedere che la liquidazione del capitale pagabile alla scadenza stessa venga differita automaticamente di anno in anno, per un periodo non superiore a venticinque anni, senza ulteriore corresponsione dei premi. Durante il differimento automatico, il capitale assicurato viene rivalutato ad ogni successivo anniversario della scadenza della polizza nella misura e con le modalità stabilite al punto A) dell'Art. 15.

Il Contraente può interrompere il differimento automatico in coincidenza con qualsiasi anniversario della scadenza della polizza e risolvere il contratto riscuotendo un importo pari al capitale quale risulta rivalutato all'anniversario medesimo.

Qualora, durante il periodo di differimento automatico, intervenga il decesso dell'Assicurato o venga richiesta l'immediata liquidazione della polizza in data diversa da un anniversario della scadenza, la Società corrisponderà agli aventi diritto un importo pari al capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario della scadenza che precede la data della liquidazione, ulteriormente rivalutato, per la frazione di anno intercorrente tra l'anniversario predetto e la data della liquidazione, sulla base dell'ultima aliquota dichiarata;

- **rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato**: l'ammontare della rendita erogabile verrà determinato in base all'età ed al sesso dei Beneficiari designati.

La misura e le modalità di rivalutazione della rendita di opzione verranno determinate all'atto della conversione del capitale in rendita.

La rendita annua vitalizia di opzione non potrà essere riscattata durante il periodo di godimento.

I coefficienti per la conversione della prestazione in capitale in rendita saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio dell'opzione e saranno comunicati a richiesta del Contraente.

La misura annua di rivalutazione della rendita sarà uguale al rendimento annuo lordo da attribuire al contratto come determinato all'Art. 15 punto A), diminuito dell'eventuale tasso tecnico della tariffa in vigore alla data dell'esercizio dell'opzione, già considerato nel calcolo della rendita iniziale, scontato per un anno al tasso tecnico predetto.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, successiva alla data di conversione, la rendita assicurata alla ricorrenza precedente verrà rivalutata sulla base della misura di rivalutazione di cui sopra. Ciascuna rivalutazione verrà applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni. L'aumento della rendita garantita viene comunicato al Contraente in coincidenza dei singoli anniversari della data di decorrenza del contratto.

Art. 20 - Modalità di pagamento delle prestazioni

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

In caso di revoca o recesso:

- *richiesta sottoscritta dal Contraente* riportante il numero della proposta di assicurazione o, qualora il contratto sia già stato emesso, il numero di polizza, allegando l'originale e le eventuali appendici della stessa;
- *coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di richiesta di concessione di prestito:

- *richiesta sottoscritta dal Contraente;*
- *originale della polizza ed eventuali appendici;*
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido;*
- *coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di riscatto:

- *richiesta sottoscritta dal Contraente;*
- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *certificato di esistenza in vita dell'Assicurato* nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione;
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido;*

- *coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito.

In caso di decesso dell'Assicurato:
- *richiesta sottoscritta dal Beneficiario;*
- *consenso all'utilizzo dei dati personali* rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) compilando l'allegato modello EP 009;
- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- *certificato di morte dell'Assicurato;*
- *cartella clinica* attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- *relazione del medico* curante da redigersi sull'allegato modello EP 004;
- *atto di notorietà* che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; 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.

Inoltre in caso di sinistro per infortunio o incidente stradale occorrono i seguenti documenti:
- *copia del referto autoptico* o 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.

In caso di richiesta di liquidazione per scadenza:
- *richiesta sottoscritta dal Beneficiario;*
- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *certificato di esistenza in vita dell'Assicurato,* ovvero autocertificazione;
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia codice fiscale del Beneficiario se diverso dal Contraente;*
- *coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB,numero c/c) per le operazioni di accredito.

In presenza della garanzia di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente – Denuncia di invalidità:
- *certificato del medico curante* che riporti in modo particolareggiato la descrizione delle cause che hanno prodotto l'invalidità.

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.

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

Art. 21 - Smarrimento dell'originale del documento di polizza

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

La Società provvederà al rilascio di un duplicato.

Art. 22 - Tasse ed imposte

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

Art. 23 - 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. 24 – Prescrizione
Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 25 - Legge applicabile al Contratto
Al contratto si applica la legge italiana.

Garanzia complementare facoltativa contro gli infortuni
(condizione valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Oggetto
L'assicurazione complementare contro gli infortuni garantisce la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso.
Tale copertura complementare non può essere sottoscritta nel caso in cui l'Assicurato risulti con un'età alla sottoscrizione inferiore a 18 anni.

Art. 2 - 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.

Art. 3 - Decorrenza della garanzia
La garanzia complementare decorre dal giorno in cui entra in vigore la garanzia principale.

Art. 4 - Rischi esclusi e condizionati
Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.
La garanzia è esclusa qualora il decesso dell'Assicurato sia stato provocato da:
- *inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazioni del nucleo atomico;*
- *fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;*
- *atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvo 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 e/o uso di stupefacenti o per effetto di operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari dall'infortunio o riguardanti la cura della persona.*

In ogni caso, l'accettazione da parte della Società della sottoscrizione della presente prestazione assicurativa è soggetta a preventiva verifica da parte della Società stessa delle dichiarazioni rilasciate nel questionario in Proposta; la Società

si riserva il diritto di subordinare la sottoscrizione di tale prestazione assicurativa al pagamento di un sovrappremio professionale e/o sportivo.

Art. 5 - Cessazione della garanzia
La garanzia si estingue:
- *in caso di mancato pagamento del premio relativo all'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.*

Art. 6 - Premio
Il premio di prima annualità è pari al 2 per mille del capitale assicurato e sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo alla garanzia principale. *In caso di frazionamento del premio in rate subannuali la maggiorazione di costo è pari al 3% per rate semestrali e al 4,5% per rate trimestrali.*

Art. 7 - Capitale assicurato
In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio la Società corrisponderà un importo pari al capitale assicurato della prestazione principale.
Se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, come definito al precedente Art. 2, il capitale da corrispondersi per morte da infortunio sarà di importo raddoppiato.

Art. 8 - Diritto di surroga
La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

Garanzia complementare facoltativa esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità (condizione valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 1 - Prestazioni
Sui contratti al corrente con il versamento dei premi, qualora l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, la Società esonererà il Contraente dal pagamento dei premi scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 - Definizione di invalidità totale e permanente
Per "Invalidità Totale e Permanente" deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società (o al momento della sottoscrizione della Proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all'evento), nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini; qualora non pervenisse la comunicazione di una eventuale variazione professionale, la Società farà riferimento alla professione dichiarata nella Proposta.
Qualora l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della Proposta dichiari di non svolgere alcuna attività lavorativa, con invalidità totale e permanente dovrà intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa remunerata. Tale limitazione verrà formalizzata, preventivamente all'emissione della polizza, su specifica appendice e rimarrà in vigore fino a quando la Società provvederà a comunicare per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni qualora l'Assicurato comunichi, a mezzo raccomandata A.R., in data anteriore all'evento, di svolgere un'attività lavorativa specificando le mansioni svolte e il settore in cui opera.
L'invalidità totale e permanente deve essere conseguenza

di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o di riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili.
Si intende "permanente" una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento.
I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra di loro.

Art. 3 - Carenza

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione della copertura base obbligatoria. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

Nessun periodo di carenza è applicato qualora lo stato di invalidità totale e permanente sia conseguenza di infortunio dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Art. 4 - Esclusioni

La Società non risponde per i casi di invalidità conseguenti a:
- *dolo del Contraente o del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;*
- *tentato suicidio;*
- *infortunio aereo comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;*
- *cause di guerra;*
- *volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;*
- *abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;*
- *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.*

Inoltre, non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute rilevabile dal questionario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.
In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento della denuncia di invalidità.

Art. 5 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

In caso di malattia o infortunio, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata A.R. alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia o l'infortunio, per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano determinare un'invalidità totale e permanente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.
Qualora la documentazione inviata non fosse esaustiva, *la Società si riserva di sottoporre l'Assicurato ad accertamento medico – legale presso il proprio fiduciario.*
L'Assicurato è tenuto altresì a sottoporsi agli accertamenti ed a controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa ogni informazione, e sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 6 - Riconoscimento dell'invalidità

L'invalidità totale e permanente, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di ragguagliare la Società circa l'eventuale cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa;
- di consentire che la Società accerti, con medici di propria fiducia, a proprie spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Fino a quando lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato il Contraente deve continuare il pagamento dei premi relativi; in caso contrario la copertura assicurativa principale rimarrà sospesa fino a quando sarà versato l'importo dei premi versati e degli interessi ed il Contraente avrà ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.

Accertata l'invalidità e la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi versati relativi alla garanzia principale, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 7 - Controversia e collegio arbitrale

Trascorsi 180 giorni e non oltre 360 giorni dalla denuncia dell'evento invalidante, la Società si riserva di eseguire i necessari accertamenti in merito al grado ed all'effettivo protrarsi dello stato di invalidità, ed a pronunciarsi sul diritto alle prestazioni per invalidità totale e permanente. Il Contraente, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione con la quale la Società si è pronunciata sullo stato di invalidità totale e permanente, può avanzare richiesta di "perizia contrattuale" a mezzo lettera raccomandata da inviarsi alla Società. La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità enunciati in precedenza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle perizie contrattuali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai periti nel verbale definitivo.

Art. 8 - Premio

Il premio di prima annualità è funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, ed è pari ad una percentuale del premio versato a copertura delle prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Tale percentuale è rappresentata nella tabella che segue:

Età dell'Assicurato alla scadenza del contratto	Percentuale
Fino a 60 anni	**1,00%**
61 anni	**1,50%**
62 anni	**2,00%**
63 anni	**2,50%**
64 anni	**3,00%**
65 anni	**3,50%**

Art. 9 - Cessazione dello stato di invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art. 7, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi

a partire dalla prima ricorrenza successiva alla notifica ricevuta.

Art. 10 - Cessazione della garanzia

In caso di annullamento della polizza, la presente assicurazione complementare si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"

Art. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Art. 2

Nella Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l'apposita Clausola di Rivalutazione, per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

La Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare N. 71 del 26/03/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

A norma dell'Art. 29 comma 1 del D. Lgs. 174 del 17 marzo 1995, la Società potrà investire fino al 10% degli attivi a copertura delle riserve tecniche in azioni e altri valori negoziabili equiparabili ad azioni, buoni, obbligazioni e altri strumenti del mercato monetario e dei capitali di una stessa impresa, sempre che il valore dell'investimento non superi il 20% del capitale sociale della Società emittente.

L'alimento della Gestione avverrà con periodicità mensile, in corrispondenza del giorno 15 del mese di calendario.

Art. 3

La Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, N. 58, la quale attesta la corrispondenza della Gestione al presente regolamento.

In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione, il rendimento annuo della Gestione descritto al successivo Art. 4 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

Art. 4

Il rendimento annuo della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione di competenza di quell'esercizio al valore medio della Gestione stessa mensilmente rilevato ed acquisito.

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

La consistenza media annua di ogni altra attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione.

Art. 5

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti, rapportando il risultato finanziario della stessa al valore medio degli investimenti della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Art. 6

Per risultato finanziario della Gestione si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza della Gestione, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con ri-

ferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione per i beni già di proprietà della Società.

Art. 7

La Società si riserva di apportare al precedente Art. 6 quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

pagina bianca a scopo tipografico

Glossario

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)
La percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione Separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.

Anno (annuo - annuale - annualità)
Vedi Unità di Misura Legali.

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.

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".

Composizione della Gestione Separata
Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.
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.

Consolidamento
Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente
Persona fisica o giuridica, che 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.

Costo percentuale medio annuo
Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Dati storici
Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata negli ultimi anni.

Decorrenza della garanzia
Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Deducibilità fiscale (del premio versato)
Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.

Detraibilità fiscale (del premio versato)
Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali
Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del Contratto di Assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti 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.

Differimento (periodo di)
Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

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.

Estratto conto annuale
Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del Contratto di Assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Età dell'Assicurato
Vedi Unità di Misura Legali.

Fascicolo informativo
L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata;
- 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 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.

Gestione Separata (o Speciale)
Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e insequestrabilità
Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa di assicurazione
Vedi "Società".

Ipotesi di rendimento
Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

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.

Mese (mensile)
Vedi Unità di Misura Legali.

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. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pegno
Vedi "Cessione".

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

Periodo di osservazione
Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Polizza
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di Assicurazione.

Premio annuo
Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto di Assicurazione.

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 finanziari.

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 due anni.

Prestito
Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto.
Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Progetto personalizzato
Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Proposta
Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il Contratto di Assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Proroga
Prolungamento del periodo di efficacia del Contratto di Assicurazione.

Prospetto annuale della composizione della Gestione Separata
Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Quietanza
Documento emesso dalla società che attesta l'avvenuto pagamento del premio.

Quinquennio (quinquennale)
Vedi Unità di Misura Legali.

Recesso (o ripensamento)
Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della Gestione Separata
L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione Separata.

Rendiconto annuale della Gestione Separata
Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario
Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto
Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione Separata.

Revoca
Diritto del proponente di revocare la Proposta prima della conclusione del contratto.

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.

Rivalutazione
Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

Rivalutazione minima garantita
Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Scadenza
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda Sintetica
Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Semestre (semestrale)
Vedi Unità di Misura Legali.

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.

Società di revisione
Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.

Sostituto d'imposta
Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

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

Tasso di riscatto
Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal Contraente.

Tasso di sconto
Vedi "Tasso di riscatto".

Tasso minimo garantito
Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata.

Tasso tecnico
Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Trimestre (trimestrale)
Vedi Unità di Misura Legali.

Unità di Misura Legali
- Anno (annuo - annuale - annualità): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
- Età dell'Assicurato: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno.
- Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione alla data iniziale del conteggio.
- Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni bisestili compresi nel periodo).
- Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
- Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

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

Vincolo
Vedi "Cessione".

pagina bianca a scopo tipografico

Allegati

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO

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)

ERGO Previdenza S.p.A. - Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U.10/4/1992 N°85) N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese ISVAP al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi ISVAP al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

Mod. EP 004 - Ed. 03/2011

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

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO

Alla Direzione di 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 generale 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, UIF, 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;

c) i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento, per le finalità indicate al punto 1, lett. a) ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento;

d) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a ERGO Assicurazioni S.p.A. quale autonomo titolare del trattamento. Qualora l'Interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice sulla Privacy da parte di ERGO Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento ex Art. 28 del Codice sulla Privacy nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57444294 - 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).

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) e lett. c), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurando	Firma leggibile

☐ ACCONSENTO/IAMO ☐ NON ACCONSENTO/IAMO (Barrare con X la casella prescelta - In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.)

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b) e lett. d), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Origine dei dati (indicare l'ipotesi ricorrente): ☐ dati forniti dall'Interessato ☐ dati forniti da terzi

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurando	Firma leggibile

ERGO Previdenza S.p.A. - Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U.10/4/1992 N°85) N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese ISVAP al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi ISVAP al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

pagina bianca a scopo tipografico

ERGO

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 ..... SI NO
e caratteristiche difetti .....

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. - Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U.10/4/1992 N°85) N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese ISVAP al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi ISVAP al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

Mod. EP 054 - Ed. 03/2011

pagina bianca a scopo tipografico

pagina bianca a scopo tipografico

pagina bianca a scopo tipografico

FACSIMILE

Futuro positivo

Tariffa 3027
Ed. Giugno 2011

N. PROPOSTA

ERGO

AGENZIA (DENOMINAZIONE) | COD.AGENZIA | CODICE AGENTE

1 CONTRAENTE/ASSICURANDO

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

PROFESSIONE E SETTORE | DIPENDENTE | AUTONOMO | ATTIVITÀ ECONOMICA Ramo/Gruppo Sottogruppo

NUMERO DOCUMENTO VALIDO | C.I. | PAT. | PASS. | ENTE E LUOGO DI RILASCIO | PROV. | IN DATA

La compilazione dei seguenti campi e il consenso al trattamento dei dati per finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi sono considerati quale consenso espresso all'utilizzo dei recapiti per l'invio di comunicazioni commerciali, l'invio di materiale pubblicitario, ricerche di mercato e per la vendita a distanza. È in ogni caso facoltà del Contraente revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Apporre una barra sui campi relativi ai recapiti che il Contraente non intende fornire.

Tel. Cell. Email

2 LEGALE RAPPRESENTANTE DA COMPILARSI SOLO SE IL CONTRAENTE È PERSONA GIURIDICA

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

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

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

NUMERO DOCUMENTO VALIDO | C.I. | PAT. | PASS. | ENTE E LUOGO DI RILASCIO | PROV. | IN DATA

3 ASSICURANDO DA COMPILARSI SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

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

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

NUMERO TELEFONICO | PROFESSIONE E SETTORE | DIPENDENTE | AUTONOMO

4 BENEFICIARI

IN CASO DI VITA: _____ IN CASO DI MORTE: _____

5 PRESTAZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

DENOMINAZIONE TARIFFA	CODICE TARIFFA	DECORRENZA ORE 24 DEL:	DURATA ANNI
FUTURO POSITIVO	**3027**		

GARANZIE COMPLEMENTARI

A) SI NO GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA CONTRO GLI INFORTUNI

B) SI NO GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI IVALIDITÀ

PREMIO ANNUO LORDO , | CAPITALE ASSICURATO ,

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il versamento del primo premio al perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, potrà essere effettuato mediante:
- bonifico bancario o su C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:
- bonifico bancario o su C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- bollettino postale intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
- Rimessa Interbancaria Diretta.

Per ulteriori dettagli sulle modalità di pagamento si rimanda alle relative Condizioni di Assicurazione.

FRAZIONAMENTO

ANNUALE SEMESTRALE TRIMESTRALE

FACSIMILE

PAGAMENTO TRAMITE RID

IBAN ISTITUTO DI CREDITO per le rate successive alla prima

COD. PAESE	CHECK DIGIT	CIN ITALIA	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Codice SIA ERGO Previdenza	19060 4
Codice Debitore	

NOME ISTITUTO DI CREDITO _____

FILIALE _____

SOGGETTO PAGANTE (Intestatario c/c) coincide con: ☐ Contraente ☐ Assicurando ☐ Soggetto Terzo (nel caso di Soggetto Terzo indicare Nome, Cognome e Codice Fiscale)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

Il debitore autorizza l'Istituto di Credito presso il quale è aperto il C/C identificato dall'IBAN sopra riportato ad addebitare sul conto corrente stesso, nella data di scadenza indicata dall'Azienda creditrice, tutti gli addebiti diretti RID inviati dalla stessa Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito. Il debitore ha facoltà di recedere da questo accordo, in ogni momento, senza penalità e senza spese, mediante revoca dell'autorizzazione. L'Istituto di credito del debitore ha facoltà di recedere dal presente accordo con un preavviso non inferiore a due mesi, da darsi mediante comunicazione scritta, fatte salve eventuali ulteriori disposizioni previste nel Contratto di conto corrente.
Il debitore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel medesimo Contratto del conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti o successivamente modificate. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo, sono applicabili le norme del Contratto del conto corrente di cui il presente accordo fa parte integrante.
Il debitore ha la facoltà di revocare il singolo addebito diretto RID entro il giorno lavorativo precedente la data di scadenza indicata dall'Azienda creditrice e di chiedere il rimborso di un addebito diretto RID autorizzato entro 8 settimane dalla data di addebito, secondo gli accordi e le condizioni previsti nel Contratto di conto corrente sopra indicato che regolano il rapporto con l'Istituto di credito del debitore.

✍ *Firma leggibile del soggetto pagante*

6 RICEVUTA

ATTENZIONE: Il premio alla sottoscrizione dovrà essere corrisposto dal Contraente.

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

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

A mezzo

☐ BONIF. BANCARIO

☐ ASSEGNO NON TRASFERIBILE N. _____ DELLA BANCA _____ INTESTATO A ERGO PREVIDENZA S.P.A. PER L'INOLTRO ALLA SOCIETÀ STESSA

AVVERTENZA: È vietato il pagamento del premio alla firma e di qualsiasi altra rata per contanti.

Qualora il Contraente receda dal contratto nei termini previsti, verrà rimborsato il premio versato al netto dei costi di emissione pari a Euro 50,00.
In caso di revoca, il rimborso sarà pari al premio.

DATA ___/___/___ ✍ FIRMA (leggibile) DEL PRODUTTORE _____ ✍ FIRMA (leggibile) DEL CONTRAENTE _____

7 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'ASSICURANDO PUO' CHIEDERE DI SOTTOPORSI, A PROPRIE SPESE, A VISITA MEDICA PRESSO IL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA, PER ELIMINARE IL PERIODO DI CARENZA.

		SI	NO
1.	Indicare i valori della statura e del peso: cm. ___ kg. ___	☐	☐
2.	La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mHg – Max. 140mHg? Se SI, indicare quanto _____	☐	☐
3.	Ha sofferto, le sono state diagnosticate o soffre di malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, del sistema nervoso e della psiche, dell'apparato uro-genitale, dell'apparato osteo-articolare, correlate con HIV, della pelle o del sangue, morbo di Alzheimer, disturbi legati alla senilità, demenza, morbo di Parkinson o altri disturbi cerebrali, di iperlipidemia, di ipertensione, di diabete mellito di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, involontaria perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico? Se SI, precisare solo **quando ed allegare documentazione**. _____	☐	☐
4.	I suoi familiari (padre, madre, fratelli, sorelle) hanno mai sofferto o sono deceduti per attacco di cuore, cancro, tumore, diabete, malattie polmonari, cerebrali, del fegato, dello stomaco, dei reni o per patologie di origine genetica? Se SI, indicare quali _____	☐	☐
5.	Ha effettuato nel corso degli ultimi 12 mesi accertamenti sanitari o test con esiti fuori della norma o le è stato consigliato di sottoporsi a test, accertamenti sanitari non ancora effettuati?.Se SI, precisare esami ed **allegare documentazione**. _____	☐	☐
6.	Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? Se SI, quale e da quando _____	☐	☐
7.	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, adenotonsillectomia, 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). Se SI, **allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti**. _____	☐	☐
8.	Consuma quotidianamente 20 o più sigarette, un litro di vino o il suo equivalente in alcolici? Se SI, indicare cosa e quanto _____	☐	☐
9.	Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? Se SI, indicare cosa ed **allegare documentazione**. _____	☐	☐
10.	Pratica una delle seguenti attività professionali?: attività a contatto con esplosivi, sostanze chimiche, tossiche o radioattive, attività con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree superiori a 15 metri, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare, collaudatore. Se SI, indicare quale. _____	☐	☐
11.	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 _____	☐	☐
12.	Presenta invalidità, imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi o necessita di assistenza o supervisione di qualunque tipo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (vestirsi, mangiare, camminare, fare il bagno ed andare in bagno, assumere farmaci, usare i mezzi di trasporto), o gode, ha fatto domanda o è in attesa di ricevere una pensione di invalidità per motivi di malattia o infortunio? Se SI, precisare: percentuali di invalidità e/o caratteristiche difetti _____	☐	☐
13.	Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? Se SI, precisare: dove per quanto tempo _____	☐	☐

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).

✍ *Firma leggibile dell'Assicurando*

FACSIMILE

8 | DICHIARAZIONI

A - lo sottoscritto dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, 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 (Artt. 1892 e 1893 Codice Civile);

B - lo sottoscritto dichiaro di essere a conoscenza della facoltà di revocare la presente proposta nonché di recedere dal contratto in base a quanto previsto dallo specifico Articolo delle Condizioni di Assicurazione;

C - lo sottoscritto 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 - lo sottoscritto dichiaro di aver preso visione dell'articolo delle condizioni di assicurazione regolante la modalità di conclusione del contratto. Ove la Società dovesse, invece, essere indotta a rinviare o rifiutare l'assicurazione, non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni. In ogni caso la presente proposta e gli eventuali allegati rimarranno presso la Società che non avrà obbligo di restituzione. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta avrà valore di deposito fino al momento della accettazione da parte della Società. In mancanza di accettazione per motivi di carattere sanitario, la proposta decadrà automaticamente e la Società - entro 30 giorni dal ricevimento della stessa - ne darà comunicazione per iscritto e restituirà contestualmente quanto versato;

E - lo sottoscritto 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 - lo sottoscritto 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.

✍ *Firma leggibile dell'Assicurando* ✍ *Firma leggibile del Contraente*

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: Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 7 - Rischio di morte; Art. 9 - Premio; Art. 10 - Spese del contratto; Art. 13 - Interruzione del versamento dei premi; Art 16 - Riscatto.

✍ *Firma leggibile del Contraente*

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA, DEL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. EPT 548, COMPOSTO DA SCHEDA SINTETICA, NOTA INFORMATIVA, CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E GLOSSARIO.

✍ *Firma leggibile del Contraente*

9 | 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) e lett. c), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;

3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

✍ *Firma leggibile dell'Assicurando* ✍ *Firma leggibile del Contraente*

☐ ACCONSENTO/IAMO ☐ NON ACCONSENTO/IAMO *(Barrare con **X** la casella prescelta - In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.)*

4. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;

5. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b) e lett. d), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;

6. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa. Origine dei dati (indicare l'ipotesi ricorrente) ☐ dati forniti dall'interessato ☐ dati forniti da terzi

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

✍ *Firma leggibile dell'Assicurando* ✍ *Firma leggibile del Contraente*

FACSIMILE

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 generale 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.

c) I dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento, per le finalità indicate al punto 1, lett. a) ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento.

d) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a ERGO Assicurazioni S.p.A. quale autonomo titolare del trattamento. Qualora l'interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice sulla Privacy da parte di ERGO Assicurazioni S.p.A. Titolare del trattamento ex art. 28 del Codice sulla Privacy nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57444294 - 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).

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).

FACSIMILE

ERGO Previdenza S.p.A. - Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U.10/4/1992 N°85) N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese ISVAP al n.1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi ISVAP al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

FACSIMILE

Mod. EPT 548/pp - 05-2011

www.ergoitalia.it

ERGO Previdenza

Sede e Direzione Generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

ERGO

Il tuo Consulente assicurativo:

Mod. EPT 548 - 06/2011

www.ergoitalia.it

ERGO Previdenza

Sede e Direzione Generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

ERGO