

INDICE

GRUPPO ERGO	PAG. 3
POLIZZA "RISULTATO CONCRETO PER TE"	PAG. 5
SEZIONE I	PAG. 5
PRESTAZIONI ASSICURATIVE IN CASO DI PREMORIENZA	PAG. 5
DISCIPLINA DEL CONTRATTO E DEFINIZIONI	PAG. 6
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	PAG. 7
REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI	PAG. 23
SEZIONE II	PAG. 29
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA	PAG. 29
DEFINIZIONI	PAG. 30
PRESTAZIONI	PAG. 32
ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI	PAG. 39
ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA	PAG. 40
NOTA INFORMATIVA	PAG. 41
PREMESSA	PAG. 42
A) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ	PAG. 42
B) AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE	PAG. 42
C) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG. 43
D) INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	PAG. 62
ALLEGATI	PAG. 63
EP 002 - RICHIESTA LIQUIDAZIONE POLIZZA	
EP 004 - RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE	
EP 009 - PRIVACY	
EP 015 - COORDINATE BANCARIE	

GRUPPO ERGO

SOLIDITÀ E AFFIDABILITÀ INTERNAZIONALE

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

ERGO, occupa il secondo posto nel mercato assicurativo tedesco, con più di 17 milioni di Clienti. Grazie a DKV e D.A.S., ERGO è leader europeo rispettivamente nel ramo Malattie e nel ramo Tutela Giudiziaria. In Germania detiene il 2° posto nel ramo Infortuni e il 3° posto nelle polizze vita. Inoltre, insieme a Munich Re, ERGO è azionista di riferimento di MEAG, che ha un patrimonio amministrato di 136 miliardi di Euro (al 31/12/2003).

Il sistema di vendita ERGO a livello internazionale utilizza canali diversi: agenzie, bancassicurazione, promotori assicurativi e network marketing.

Il portafoglio investimenti di 90 miliardi di Euro (al 31/12/2003) e una raccolta premi a fine 2003 di 16 miliardi di Euro, ne fanno uno dei principali investitori istituzionali della Germania.

La holding opera in 22 Paesi, con un totale di 31 milioni di Clienti. In Italia è presente con ERGO Previdenza e ERGO Assicurazioni.

Con la quotazione in Borsa di ERGO Previdenza nel 1998 e l'attribuzione alla stessa del rating A+ da parte di FITCH IBCA il 26 agosto 2004, il Gruppo ERGO Italia fa il suo ingresso a Piazza Affari e vede riconosciuta la propria affidabilità finanziaria.

Il core-business del Gruppo sono le polizze personali e le polizze per aziende piccole e medie.

RISULTATO CONCRETO PER TE

SEZIONE I
PRESTAZIONI
ASSICURATIVE IN CASO
DI PREMORIENZA

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

E DEFINIZIONI

A) DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il contratto, oltre che dalle norme legislative in materia, è disciplinato dalle condizioni di assicurazione depositate presso il notaio Germano Zinni e da quanto previsto nella polizza e nelle eventuali appendici.

B) DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto.

Beneficiari

Coloro ai quali spettano le prestazioni previste dal contratto.

Contraente

Chi stipula il contratto con ERGO Previdenza S.p.A. obbligandosi al pagamento dei relativi premi.

Fondi Interni

Portafoglio di valori mobiliari, espresso in quote di uguale valore e gestito separatamente dagli altri investimenti della Società.

Periodo di differimento

Intervallo di tempo che decorre dalla data di conclusione del contratto e che ha una durata pari al numero di anni per il quale il Contraente si impegna a versare il premio annuo convenuto.

Polizza

Documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.

Premio

Importo versato dal Contraente alla Società in funzione delle prestazioni previste.

Quote

Ciascuna delle parti di uguale valore in cui ogni fondo interno è suddiviso.

Riscatto

Facoltà concessa al Contraente di estinguere la polizza vita prima che sia trascorso il periodo contrattuale pattuito.

Riserva Matematica

Importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai propri obblighi contrattuali.

Società

ERGO Previdenza S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - OGGETTO

Il presente contratto di assicurazione prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, la corrispondenza ai Beneficiari designati di un capitale calcolato secondo le modalità previste dall'Art. 11, a fronte del versamento da parte del Contraente del premio annuo convenuto, secondo le modalità previste dall'Art. 6.

ART. 2 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di conversione del premio pagato dal Contraente in quote dei fondi interni collegati alla polizza (Data di decorrenza del contratto), sempre che la Società non abbia comunicato prima per iscritto la mancata accettazione della proposta. Tale conversione avviene il secondo lunedì successivo al giorno in cui il Contraente sottoscrive la proposta, sempre che sia stato effettuato il versamento del premio.

Qualora il giorno di riferimento per la conversione delle quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo. Nel caso in cui si verifichi il decesso del Contraente o dell'Assicurato prima della conclusione del contratto, la Società rimborserà, rispettivamente agli eredi del Contraente o al Contraente stesso, il premio da questi corrisposto, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione relativa al decesso di cui al successivo Art. 24.

ART. 3 - 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. 4 - 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. 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.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente un importo dato dalla somma degli importi ottenuti moltiplicando il numero delle quote detenute in ciascun fondo interno per il loro valore unitario alla data di disinvestimento, e aumentando tale risultato delle spese applicate sul premio di cui all'Art. 8, punti a) 1., b) 1., c), nonché del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II. La Società tratterà da tale importo costi di emissione per un importo pari a € 100, oltre al premio per il rischio corso relativamente alla garanzia di capitale minimo liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato e alle prestazioni complementari di cui alla Sezione II. Le quote vengono disinvestite secondo le modalità e i tempi esposti al successivo Art. 14

ART. 5 - RISCHIO DI MORTE

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

A) ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento aggiuntivo relativamente al controvalore delle quote acquisite con quel versamento);
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In questi casi la Società liquiderà ai Beneficiari designati in caso di morte un capitale pari al controvalore totale delle quote, comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di Bonus, secondo le modalità previste al successivo Art. 14.

B) CONDIZIONI DI CARENZA

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale in caso di decesso, così come previsto all'Art. 11, non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto un importo pari al controvalore totale delle quote, secondo le modalità previste al successivo Art. 14.

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.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale previsto in caso di decesso, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

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

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale in caso di decesso, così come previsto all'Art. 11, non verrà corrisposto; in tal caso verrà corrisposto un importo pari al controvalore totale delle quote, secondo le modalità previste al successivo Art. 13.

Tali condizioni di carenza saranno applicabili anche nel caso di versamento di premi unici aggiuntivi relativamente al controvalore delle quote acquisite con ciascun versamento ed a partire dalla data di conversione di ciascun premio unico aggiuntivo in quote.

ART. 6 - PREMIO ANNUO

E' previsto il versamento di un premio annuo lordo di importo minimo pari a € 1.280,00 e massimo pari a € 18.080,00; la corresponsione del premio, a scelta del Contraente, è prevista per un periodo di 10,15, 20 o 25 anni.

Ogni premio versato, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II e delle spese di cui al successivo Art. 8, punti a), b) 1., c) (premio

investito) viene convertito in quote dei fondi interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione, a condizione che l'importo della parte di premio versato da destinarsi a ciascun fondo interno sia almeno pari a € 1.200,00.

La Società provvede all'investimento dei premi come previsto all'Art. 14.

Sono previste le seguenti modalità di versamento del premio:

- 1) annualmente, mediante RID o bonifico bancario
- 2) con frazionamento trimestrale. In questo caso il Contraente potrà scegliere fra le due seguenti opzioni:
 - 2a) versamento alla sottoscrizione della proposta della prima annualità di premio e della prima rata trimestrale; le rate di premio successive verranno versate alle rispettive ricorrenze trimestrali
 - 2b) nel primo anno di vigenza del contratto, versamento di due rate frazionate ad ogni ricorrenza trimestrale; negli anni successivi versamento di una rata frazionata a ogni ricorrenza trimestrale
- 3) con frazionamento mensile. In questo caso il Contraente potrà scegliere fra le tre seguenti opzioni:
 - 3a) versamento alla sottoscrizione della proposta della prima annualità di premio e della prima rata mensile; le rate di premio successive verranno versate alle rispettive ricorrenze mensili
 - 3b) nel primo anno di vigenza del contratto, versamento di due rate frazionate ad ogni ricorrenza mensile; negli anni successivi versamento di una rata frazionata a ogni ricorrenza mensile
 - 3c) nel primo anno di contratto: all'atto della sottoscrizione, alla terza, alla sesta e alla nona ricorrenza mensile versamento di quattro rate frazionate; in corrispondenza di ogni altra ricorrenza mensile versamento di una rata frazionata. Negli anni successivi, versamento di una rata frazionata ad ogni ricorrenza mensile.

Il premio all'atto della sottoscrizione della proposta dovrà essere versato mediante bonifico bancario irrevocabile sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Nogarole Rocca (VR), CAP 37060, Via IX Maggio 22 - sulle coordinate IBAN IT 50 D 03226 59620 000030024274, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente. Per importi inferiori a € 12.500,00, oltre alla suddetta modalità di pagamento, sarà possibile effettuare il versamento anche mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

In caso di frazionamento del premio trimestrale o mensile, le rate di premio successive alla sottoscrizione della proposta dovranno essere tassativamente corrisposte mediante RID.

A partire dalla seconda ricorrenza annuale del contratto e ad ogni successiva ricorrenza annuale, con un preavviso di almeno 90 giorni 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

il Contraente ha facoltà di variare l'importo del premio annuo, aumentandolo o diminuendolo in misura non superiore al 10%, e comunque con un limite massimo di € 500,00.

La mancata corresponsione del premio decorsi 12 mesi dalla ricorrenza pattuita implica l'interruzione del piano dei versamenti con impossibilità di successiva riattivazione. Entro tale termine il piano di versamenti potrà essere riattivato mediante corresponsione in un'unica soluzione di tutte le rate di premio scadute durante tale periodo, previa richiesta scritta da parte del Contraente da inviare mediante lettera raccomandata A.R. allo stesso indirizzo di cui sopra ed accettazione nella stessa forma da parte della Società.

Decorso inutilmente il termine per la riattivazione di cui sopra e sempre che il Contraente abbia maturato il diritto al valore di riscatto, il contratto rimane in vigore con possibilità di effettuare il versamento di premi unici aggiuntivi.

Nel caso in cui non sia stato maturato il diritto al valore di riscatto il contratto si risolve ed i premi versati rimangono acquisiti dalla Società.

ART. 7 - PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

Oltre al versamento del premio annuo, è data facoltà al Contraente, dopo che siano trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza della polizza e sempre che siano state corrisposte due annualità di premio, di effettuare il versamento di premi unici aggiuntivi, di importo non inferiore a € 1.200,00.

Il versamento dei premi unici aggiuntivi deve essere effettuato mediante bonifico bancario irrevocabile sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Nogarole Rocca (VR), CAP 37060, Via IX Maggio 22 - sulle coordinate IBAN IT 50 D 03226 59620 000030024274. Il Contraente dovrà 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

allegando copia della distinta relativa alla disposizione di bonifico riportante nella causale il numero di polizza cui la stessa si riferisce, oltre all'indicazione del fondo interno o dei fondi interni in cui il Contraente intende investire il premio.

Ogni premio unico aggiuntivo versato, al netto delle spese di cui al successivo Art. 8, punti a) 3., b) 2., viene convertito in quote dei fondi interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione, a condizione che l'importo della parte di premio versato da destinarsi a ciascun fondo interno sia almeno pari a € 1.200,00.

La Società provvede all'investimento dei premi come previsto all'Art. 14.

ART. 8 - COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

A) SPESE DI EMISSIONE E DI INTERMEDIAZIONE

Le spese di emissione e di intermediazione sono la parte di premio trattenuta dalla Società per far fronte ai costi di acquisizione.

Tali spese risultano le seguenti:

1. sulla prima annualità, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, verrà applicata la percentuale, correlata alla durata del periodo di differimento, indicata nella seguente Tabella A:

Tabella A

Percentuale	Durata del periodo di differimento
40,00%	10
60,00%	15
68,00%	20
76,00%	25

2. sulla seconda annualità, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, verrà applicata la percentuale, correlata alla durata del periodo di differimento, indicata nella seguente Tabella B:

Tabella B

Percentuale	Durata del periodo di differimento
10,00%	10
15,00%	15
17,00%	20
19,00%	25

3. per le annualità successive alle prime due e per il versamento di premi unici aggiuntivi, indipendentemente dalla durata del periodo di differimento, il 2,5% del premio versato, al netto (per i soli premi annui) del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II.

B) SPESE DI GESTIONE

Le spese di gestione del contratto sono pari:

1. per i premi annui, alla seguente percentuale da applicare al premio versato al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II:

- 4% fino ad un premio annuo pari ad € 5.000,00;
- 3% sulla parte eccedente i primi € 5.000,00 e fino all'importo di € 10.000,00;
- 2,5% sulla parte eccedente €10.000,00.

2. per i premi unici aggiuntivi, alla seguente percentuale da applicare al premio versato:

- 4% fino ad un premio aggiuntivo pari ad € 5.000,00;
- 3% sulla parte eccedente i primi € 5.000,00 e fino all'importo di € 10.000,00;
- 2,5% sulla parte eccedente € 10.000,00.

3. ad una percentuale da applicare al controvalore delle quote attribuite (comprehensive di quelle derivanti dai premi aggiuntivi), pari all'1,2% annuale. Queste ultime vengono:

- calcolate ad ogni valorizzazione delle quote;
- prelevate mediante la riduzione del valore delle quote attribuite al contratto.

Il prelievo delle spese di gestione avverrà proporzionalmente da ciascun fondo in cui sono investite le quote.

La Società si riserva il diritto di variare la data fissata per il prelievo delle spese gestionali, dandone avviso al Contraente tre mesi prima tramite apposita comunicazione scritta.

C) COSTO DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE

Da ogni premio annuo versato, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, verrà trattenuta una percentuale funzione del sesso dell'Assicurato, dell'età dello stesso alla data di decorrenza del contratto e della durata del differimento, a copertura della garanzia di capitale minimo liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato di cui al successivo Art. 11.

D) SPESE DI TRASFERIMENTO TRA FONDI INTERNI

In ogni anno di vita del contratto, la prima operazione di trasferimento tra fondi interni (switch) è gratuita; gli switch successivi saranno soggetti a spese amministrative pari allo 0,5% dell'importo trasferito, con un massimo di € 75,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

E) SPESE INERENTI AI FONDI INTERNI

I fondi interni in cui vengono investiti i premi prevedono spese che determinano una diminuzione del valore netto degli stessi, e di conseguenza del valore della quota.

Tali spese sono indicate nel Regolamento dei fondi interni, che costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione.

ART. 9 - ETÀ ALL'INGRESSO - DURATA DEL CONTRATTO

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente deve aver raggiunto la maggiore età, mentre l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni.

Il pagamento dei premi annui non può essere effettuato oltre il 70° anno di età dell'Assicurato.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dello stesso, che coincide con la data di decesso dell'Assicurato, fatti salvi il diritto di recesso di cui all'Art. 4 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 17.

ART. 10 - BONUS

La Società, nel corso del periodo di differimento, attribuisce al contratto a titolo di Bonus un importo massimo pari alle spese di emissione, intermediazione e gestione trattenute dalle prime due annualità di premio in base a quanto previsto al precedente Art. 8, punti a) 1., a) 2., b) 1.

Al termine di ogni quinquennio compreso nel periodo di differimento la Società riconosce una parte di tale Bonus, denominata Rata di Bonus, determinata nel modo seguente:

- si divide l'importo delle spese di emissione, intermediazione e gestione trattenute dalle prime due annualità di premio (in base a quanto previsto al precedente Art. 8, punti a) 1., a) 2., b) 1.) per il valore previsto del piano dei versamenti (quest'ultimo pari al prodotto tra il premio annuo inizialmente pattuito e la durata del periodo di differimento)
- si moltiplica il risultato di cui al punto precedente per il cumulo dei premi annui versati dall'ultima ricorrenza quinquennale (o dalla data di conclusione del contratto, in caso il calcolo venga effettuato alla prima ricorrenza quinquennale).

La somma delle Rate di Bonus complessivamente attribuite al contratto non può comunque eccedere l'importo delle spese di emissione, intermediazione e gestione trattenute dalle prime due annualità di premio; qualora l'attribuzione della Rata di Bonus comportasse il superamento del suddetto limite, la Rata di Bonus in questione verrà riconosciuta solo parzialmente, ovvero in misura tale da rispettare il limite stesso; successivamente, al contratto non verranno riconosciute ulteriori Rate di Bonus.

Ogni Rata di Bonus riconosciuta viene convertita in quote del fondo interno nel quale è stato investito l'ultimo premio versato; nel caso in cui l'ultimo premio versato sia stato investito in più fondi interni, l'investimento della Rata di Bonus verrà ripartito tra i fondi interni nella stessa proporzione in cui è stato ripartito l'investimento dell'ultimo premio versato. La conversione in quote di ogni Rata di Bonus riconosciuta avverrà secondo le modalità previste al successivo Art. 14.

ART. 11 - PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di differimento la Società corrisponderà, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo Art. 24, un capitale dato dalla somma degli importi ottenuti moltiplicando, per ciascun fondo interno, il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo detenute alla data del decesso dell'Assicurato, comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di bonus.

Qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi dopo almeno cinque anni dalla data di conclusione del contratto, l'importo da corrispondere ai Beneficiari verrà maggiorato dell'eventuale pro rata di Bonus maturato alla data del decesso. Il pro rata di Bonus è calcolato con le stesse modalità descritte al precedente Art. 10 per il calcolo della rata di Bonus, considerando come data in cui matura il diritto quella del decesso.

Qualora non sia stata data, dall'Assicurato, risposta negativa ad alcuna delle domande

contenute nella proposta di assicurazione al punto "Dichiarazioni dell'Assicurando", la prestazione di cui sopra sarà maggiorata di un importo pari all'1% del premio annuo in corso di corresponsione moltiplicato per la durata del periodo di differimento; in presenza di una o più risposte negative, tale maggiorazione di prestazione verrà dimezzata. In ogni caso, la suddetta maggiorazione di prestazione verrà riconosciuta solo ai contratti al corrente con il versamento dei premi.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad infortunio o si verifichi dopo almeno sei mesi dalla data di conclusione del contratto, e comunque solo in caso si verifichi durante il periodo di differimento, la Società garantisce un capitale minimo pari al 101% dei premi complessivamente versati (al netto - per i soli premi annui - del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) fino alla data del decesso. L'integrazione a carico della Società, pari alla differenza, se positiva, tra il capitale minimo liquidabile di cui sopra e il controvalore totale delle quote possedute alla data del decesso (comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di bonus) eventualmente maggiorato del pro rata di Bonus, non potrà comunque risultare superiore a:

- € 75.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è maggiore o uguale a € 100.000
- € 50.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è maggiore o uguale a € 50.000 ma inferiore a € 100.000
- € 30.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è maggiore o uguale a € 25.000 ma inferiore a € 50.000
- € 15.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è inferiore a € 25.000

In caso di decesso dell'Assicurato dopo il termine del periodo di differimento, la Società corrisponderà, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo Art. 24, un capitale dato dalla somma degli importi ottenuti moltiplicando, per ciascun fondo interno, il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo detenute alla data del decesso dell'Assicurato, comprese quelle attribuite al contratto a titolo di bonus.

ART. 12 - SCELTA DEI FONDI

Il Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta dovrà indicare la parte del premio da destinare ai singoli fondi (l'importo destinato in ciascun fondo deve essere almeno pari a € 1.200,00). Il premio relativo alle annualità successive e gli eventuali premi aggiuntivi verranno suddivisi tra i diversi fondi, con le stesse modalità, salvo diversa comunicazione da parte del Contraente da inviarsi alla Società con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

ERGO PREVIDENZA S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data del versamento. La Società provvederà all'investimento del premio nei giorni di riferimento fissati e indicati all'Art. 14. Nel caso il Contraente scelga di diversificare il proprio investimento in più fondi tra quelli previsti, l'importo destinato in ciascun fondo deve essere almeno pari a € 1.200,00.

I fondi interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti ai Contraenti ma vengono reinvestiti.

Prima di effettuare la scelta tra i fondi interni, leggere attentamente la Nota Informativa ed il Regolamento dei fondi interni per poter valutare la tipologia delle attività finanziarie in cui i fondi interni possono investire, con i relativi limiti, per apprezzare i diversi profili di rischio/rendimento e, quindi, scegliere il fondo interno o i fondi interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento.

ART. 13 - NUOVI FONDI INTERNI

La Società ha la facoltà di istituire nuovi fondi interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto; dell'istituzione e delle caratteristiche di tali nuovi fondi interni il Contraente verrà opportunamente informato e vi potrà accedere con operazioni di investimento o di trasferimento delle quote. Ciascun nuovo fondo interno verrà disciplinato da apposito regolamento.

ART. 14 - OPERAZIONI DI INVESTIMENTO, DISINVESTIMENTO ED ATTRIBUZIONE DELLE QUOTE

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al versamento del premio all'atto della sottoscrizione della proposta verranno effettuate alla data di decorrenza del contratto, così come individuata al precedente Art. 2.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti alla corresponsione dei premi annui successivi verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data in cui la Società riceverà conferma dell'avvenuto accredito del premio.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti alla corresponsione di eventuali premi unici aggiuntivi verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data di ricezione da parte della Società della comunicazione di cui al precedente Art. 7, completa della documentazione attestante l'avvenuto pagamento del premio.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al riconoscimento delle Rate di Bonus verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data in cui matura il diritto alla Rata di Bonus.

Il numero delle quote di ciascun fondo interno attribuite al contratto a seguito del versamen-

to di un premio è pari al rapporto tra l'importo del premio versato, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, diminuito delle spese di cui all'Art. 8, punti a), b) 1., b) 2., c) (premio investito), ed il valore unitario della quota, relativo al giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione, determinato secondo quanto previsto al successivo Art. 15.

Il numero delle quote di ciascun fondo interno attribuite al contratto a seguito del riconoscimento della Rata di Bonus è pari al rapporto tra l'importo della Rata di Bonus ed il valore unitario della quota, relativo al giorno in cui avviene l'attribuzione, determinato secondo quanto previsto al successivo Art. 15.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto o recesso verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data in cui la richiesta sarà pervenuta alla Società (corredata ove previsto della documentazione di cui al successivo Art. 24).

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a pagamento del capitale assicurato in caso di decesso verranno effettuate il primo lunedì successivo alla data in cui la denuncia di sinistro sarà pervenuta alla Società, corredata della documentazione di cui al successivo Art. 24.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento di quote (switch) tra i fondi interni verranno effettuate il primo lunedì successivo alla data in cui la richiesta sarà pervenuta alla Società. Nel caso di trasferimento di quote (switch), il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato il lunedì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il giorno di riferimento per la conversione delle quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

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

ART. 15 - VALORE UNITARIO DELLA QUOTA

La Società calcola settimanalmente, ogni venerdì lavorativo in Italia, il valore unitario della quota di ciascun fondo interno.

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

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento.

La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente.

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

ART. 16 - TRASFERIMENTO DELLE QUOTE PRESSO UN ALTRO FONDO INTERNO ("SWITCH")

Trascorsi sei mesi dalla decorrenza del contratto, il Contraente ha la possibilità di trasferire importi tra i fondi previsti dal presente contratto (*switch*) dandone comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

indicando espressamente il numero di quote da trasferire. Il trasferimento è possibile a condizione che sia l'importo da trasferire sia l'importo residuo nel fondo interno di provenienza siano almeno pari a € 1.200,00; nel caso in cui non vengano rispettati tali limiti, sarà in alternativa possibile il trasferimento totale delle quote da un fondo interno ad un altro.

Il disinvestimento ed il reinvestimento delle quote avverrà secondo quanto previsto al precedente Art. 14.

In ogni anno di vita del contratto, il primo switch di quote da un fondo all'altro è gratuito. Gli switch successivi saranno soggetti a spese amministrative pari allo 0,5% dell'importo trasferito, con un massimo di € 75,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

La Società si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che in ogni caso verranno rese note al Contraente mediante comunicazione scritta.

ART. 17 - DIRITTO DI RISCATTO

A partire dal secondo anniversario di decorrenza del contratto e, sempre che siano state versate due annualità di premio, il Contraente, purchè l'Assicurato sia in vita, ha facoltà di richiedere la liquidazione del valore di riscatto, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote possedute alla data di disinvestimento dal fondo interno (determinata come indicato al precedente Art. 14), comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di bonus, moltiplicato per una percentuale funzione dell'anno in cui viene richiesto il riscatto, così come definita nella seguente Tabella C:

Tabella C:

Anno durante il quale viene richiesto il riscatto	Percentuale del valore delle quote liquidabile
Terzo	90,00%
Quarto	95,00%
Quinto	97,50%
Dal sesto fino al termine del periodo di differimento	99,50%
Dal termine del periodo di differimento	100,00%

L'esercizio del diritto di riscatto comporta l'estinzione del contratto.

Sul contratto non sono ammessi riscatti parziali.

La Società, in relazione al presente contratto, non offre alcuna garanzia di rendimento minimo.

ART. 18 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL VALORE DI RISCATTO

Il Contraente può, in qualsiasi momento, a partire dal termine del periodo di differimento, chiedere che il valore di riscatto venga convertito totalmente o parzialmente in:

a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;

oppure

b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni e, successivamente, finché l'Assicurato sarà in vita;

oppure

c) una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

L'ammontare della rendita erogabile verrà determinato, oltre che sulla base dell'età e del sesso dell'Assicurato, anche sulla base dell'età e del sesso della testa reversionaria.

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

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.

ART. 19 - COMUNICAZIONI

Per ciascun fondo interno collegato alla polizza, la Società fornirà per iscritto al Contraente, con cadenza annuale, un estratto conto contenente le seguenti informazioni:

- indicazione del numero delle quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nel periodo di riferimento e del relativo numero e controvalore delle quote assegnate;

- indicazione del numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.

ART. 20 - PRESTITI

In relazione al presente contratto non sono concedibili prestiti.

ART. 21 - CESSIONE-PEGNO-VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, eventuali liquidazioni per recesso e riscatto necessiteranno l'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo.

ART. 22 - BENEFICIARI

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

ART. 23 - 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 il cui costo è a carico degli aventi diritto.

ART. 24 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

In caso di revoca o recesso:

- originale di polizza ed eventuali appendici, qualora il Contraente ne sia già in possesso, comunicando il numero della proposta di assicurazione o numero di polizza cui la richiesta si riferisce se già attribuito;
- dati anagrafici completi del Contraente e dell'Assicurato;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015.

In caso di riscatto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- allegato modello EP 002 debitamente compilato;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015;
- allegato modello EP 002 debitamente compilato.

In caso di decesso:

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia codice fiscale di ogni Beneficiario;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 193/2003) compilando l'allegato modello EP 009;
- allegato modello EP 002 debitamente compilato;
- certificato di morte dell'Assicurato, sul quale sia riportata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, 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;
- allegato modello EP 002 debitamente compilato.

Qualora il decesso sia conseguente a malattia:

- relazione del medico curante da redigersi sull'allegato modello EP 004;
- cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- referto autoptico.

Qualora il decesso sia conseguente a infortunio o incidente stradale:

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

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

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.

Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

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

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

ART. 25 - TASSE E IMPOSTE

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

ART. 26 - FORO COMPETENTE

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

ART. 27 - PRESCRIZIONE

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

ART. 28 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI

ART. 1 - COSTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI

La Società gestisce due fondi interni espressi in Euro e denominati:

- Fondo ERGO Previdenza Seconda Base
- Fondo ERGO Previdenza Terza Base

È prevista la possibilità di fusione con altri fondi interni della Società. La fusione potrà avvenire soltanto tra fondi interni aventi caratteristiche simili. La Società comunicherà al Contraente le cause della fusione, le modalità operative di realizzazione e gli effetti per l'Assicurato.

ART. 2 - OBIETTIVI, CARATTERISTICHE E CRITERI DI INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI

Ciascun fondo interno presenta criteri di investimento diversi per composizione e per finalità:

FONDO ERGO PREVIDENZA SECONDA BASE

Il fondo è denominato in Euro.

La gestione di tale fondo è di tipo bilanciato a livello globale, ad accumulazione dei proventi. L'orizzonte dell'attività di gestione è orientato al lungo termine, e comporta un obiettivo volto all'accrescimento del capitale in condizioni di rischio medio.

La Società attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio del fondo bilanciata tra valori mobiliari di natura obbligazionaria (quali obbligazioni o quote di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - di tipo obbligazionario) e valori mobiliari rappresentativi di capitali di rischio (quali azioni o quote di OICR di tipo azionario). Coerentemente con la politica di investimento adottata, viene fissato il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario che non potrà in ogni caso essere inferiore al 30% o superiore al 60% del valore complessivo del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all'andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso la Società si impegna a riequilibrare le categorie degli attivi nel minor tempo possibile.

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

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

- pronti contro termine e altri strumenti del mercato monetario; in ogni caso la liquidità, intesa come investimento in uno strumento finanziario con vita residua non superiore a 12 mesi, non potrà superare il 20% del patrimonio del fondo;
- titoli di debito, quotati e non quotati, con rating minimo pari a BBB (secondo la classificazione Standard & Poor's) o equivalente;
- titoli di capitale, quotati e non quotati;

- quote di OICR rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 85/611/CEE, purché i programmi ed i limiti di investimento di ciascun OICR siano compatibili con quelli delle linee di investimento del fondo che ne prevede l'acquisizione;
- strumenti finanziari derivati, aventi esclusiva finalità di copertura, nel rispetto della normativa vigente e sue modifiche ed integrazioni.

È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo. È prevista la possibilità di investire in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Società o le società partecipanti al capitale sociale della Società stessa.

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

La volatilità media annua attesa della quota è pari all'8% (livello di rischio di tipo medio, calcolato nell'ipotesi di allocazione bilanciata tra fondi obbligazionari e fondi azionari, principalmente del mercato americano ed europeo, escludendo fondi delle economie emergenti) ed è ottenuta sulla base della volatilità storica e dei parametri solitamente utilizzati per questo tipo di stime.

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

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

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione del fondo, ha la facoltà di conferire a soggetti esterni, che siano intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, deleghe gestionali che richiedano specifiche professionalità, non limitando in alcun modo la propria responsabilità e il costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

FONDO ERGO PREVIDENZA TERZA BASE

Il fondo è denominato in Euro.

La gestione di tale fondo è di tipo azionario a livello globale, ad accumulazione dei proventi. L'orizzonte dell'attività di gestione è orientato al lungo termine, e comporta un obiettivo volto all'accrescimento del capitale in condizioni di rischio alto.

La Società attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio del fondo prevalentemente orientata verso valori mobiliari rappresentativi del capitale di rischio (quali azioni o quote di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - di tipo azionario). Coerentemente con la politica di investimento adottata viene

fissato il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario, che non potrà in ogni caso essere inferiore al 70% del valore del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all'andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso la Società si impegna a riequilibrare le categorie degli attivi nel minor tempo possibile.

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

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

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

È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo. È prevista la possibilità di investire in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Società o le società partecipanti al capitale sociale della Società stessa.

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

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

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

La gestione del fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Società, la quale dovrà individuare le attività oggetto di investimento del patrimonio del fondo, in

conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio del fondo stesso ed in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione del fondo, ha la facoltà di conferire a soggetti esterni, che siano intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, deleghe gestionali che richiedano specifiche professionalità, non limitando in alcun modo la propria responsabilità e il costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

ART. 3 - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL VALORE COMPLESSIVO NETTO DEL FONDO INTERNO

Il valore complessivo netto del fondo è la risultante della valorizzazione delle attività del fondo stesso al netto delle eventuali passività tra cui le spese inerenti ai fondi interni di cui al successivo Art. 5.

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

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

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

- mensile si utilizza l'ultimo valore disponibile;
- la valorizzazione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi indicativi rilevati dalla Banca Centrale Europea nel giorno di calcolo del valore della quota;
- il numerario è computato al nominale;
- gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel fondo interno concorrono ad incrementare il valore del fondo a partire dalla data in cui sono maturati.

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

ART. 4 - VALORE UNITARIO DELLA QUOTA E SUA PUBBLICAZIONE

Il valore unitario delle quote, calcolato ogni settimana dividendo il valore complessivo netto del fondo, di cui al precedente Art. 3, per il numero complessivo di quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di calcolo del valore della quota, viene troncato alla terza cifra decimale.

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento.

La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente.

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

ART. 5 - SPESE INERENTI AI FONDI INTERNI

I fondi interni in cui vengono investiti i premi prevedono spese che determinano una diminuzione del valore netto degli stessi, e di conseguenza del valore netto della quota, quali:

- a) commissioni di gestione applicate dalla Società, pari all'1,20% annuale, calcolate sul patrimonio netto del fondo;
- b) oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di pertinenza diretta;
- c) spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo interno, di pubblicazione del valore delle quote, nonché spese sostenute per l'attività svolta dalla società di revisione in relazione al giudizio sul rendiconto del fondo interno;
- d) commissioni di gestione annue applicate dalle S.G.R., variabili in funzione della diversa tipologia di OICR in cui investono i fondi interni, nella misura massima qui sotto riportata:

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

Relativamente agli OICR in cui investono i fondi interni, possono essere previste commissioni di incentivo (*overperformance*), calcolate qualora l'incremento percentuale del valore della quota dell'OICR sia superiore alla variazione di un parametro predefinito (benchmark di riferimento). Le commissioni di gestione annue e di incentivo - applicate sul patrimonio netto dell'OICR - non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti. Nel caso di retrocessione di tali commissioni a favore della Società, esse non saranno riconosciute al fondo interno.

Non sono previste commissioni per la garanzia di prestazione minima, né commissioni di *overperformance* applicate dalla Società.

Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, la Società potrà rivedere il costo massimo, previa comunicazione al Contraente e fatto salvo il diritto di quest'ultimo di recedere dal contratto senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione. Le predette commissioni vengono imputate al fondo interno, attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della quota di cui al precedente Art. 4.

ART. 6 - REVISIONE CONTABILE DEL FONDO INTERNO

Il fondo è oggetto di revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta all'albo speciale di cui all'Art. 161 del D. Lgs. 24.02.1998 n° 58 che dovrà esprimere, con un'apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti nel presente Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del fondo nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del fondo alla fine di ogni esercizio.

ART. 7 - MODIFICHE AL PRESENTE REGOLAMENTO

La Società si riserva di apportare al presente Regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'Assicurato. Tali modifiche verranno trasmesse all'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo), con evidenza degli effetti sugli Assicurati, e comunicate al Contraente stesso. E' fatto, comunque, salvo il diritto di recesso del Contraente ai sensi e per gli effetti dell'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione.

RISULTATO CONCRETO PER TE

SEZIONE II PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

DEFINIZIONI

Assicurato

Gli assicurati con la polizza "Risultato Concreto per Te"

Centrale Operativa

E' la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Centrale di Telemedicina

E' la struttura SOIT - Second Opinion Italy S.r.l. costituita da medici ed operatori - che è in funzione dalle ore 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che in virtù dell'accordo con il Centro Medico Internazionale di riferimento, provvede alla gestione ed all'erogazione della seconda opinione medica.

Centro Medico Internazionale

Le strutture sanitarie ed i centri clinici della U.C.S.F. di Stanford (USA) di riferimento che costituiscono il fulcro del network internazionale di Ospedali e Medici Specialisti che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

Decorrenza e durata

Dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa.

Estensione Territoriale

Mondo

Infortunio

Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Prestazioni

Sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'assicurato.

Ricovero

La degenza in ospedale pubblico, clinica o casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Sinistro

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato.

Società

ERGO Previdenza S.p.A.

PRESTAZIONI

ASSISTENZA SANITARIA

1. Consulenza medica

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. Consulenza cardiologica

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

3. Consulenza geriatrica

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

4. Consulenza ginecologica

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

5. Consulenza pediatrica

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia del proprio bambino, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

6. Invio di un medico generico in Italia

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese della Società, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

7. Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo la Società a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

8. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario (solo per i Paesi Europei)
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato
 - treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto
 - autoambulanza, senza limiti di percorso.
- ad assistere l'assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Centrale Operativa.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'assicurato, nonché le terapie riabilitative.

9. Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato
- treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società fino ad un importo massimo di €uro 10.000,00, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

10. Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'assicu-

rato, e ad un eventuale accompagnatore, di rientrare al proprio domicilio.
La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di €uro 150,00 per sinistro.

11. Invio di un infermiere in Italia

Qualora l'assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'assicurato un infermiere professionale, assumendone la Società l'onorario fino ad un massimo €uro 300,00 complessive per sinistro.

12. Informazioni sanitarie

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'assicurato necessiti di informazioni riguardanti il Servizio Sanitario pubblico e/o privato potrà ottenerle telefonando alla Centrale Operativa, la quale fornirà informazioni relativamente a:

- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.);
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi CE ed extra CE;
- cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- medici specialisti;
- farmaci.

SECOND OPINION

Prestazione operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal Lunedì al Venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali

1. Second Opinion

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, l'Assicurato stesso potrà contattare i medici della Centrale Operativa al fine di ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti.

Nel caso si ritenga opportuno richiedere una seconda valutazione clinico-diagnostica, la Centrale Operativa metterà in contatto l'Assicurato con la Centrale di Telemedicina ed effettuerà la seconda opinione medica avvalendosi dell'esperienza dei propri medici specialisti qualificati a livello internazionale.

Per beneficiare della prestazione, l'Assicurato dovrà spiegare ai medici della Centrale di Telemedicina il caso clinico per il quale richiede l'approfondimento o la seconda opinione medica. I medici della Centrale di Telemedicina, inquadrato il caso con l'Assicurato e concordata la necessità della seconda opinione medica, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti ai medici specialisti.

La richiesta di seconda opinione medica così formulata sarà trasmessa al Centro Medico Internazionale di riferimento che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formula, entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte dell'Assicurato, una risposta scritta che verrà inviata all'Assicurato per il tramite della Centrale Operativa.

Entro 7 giorni dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà dell'Assicurato richiedere di conferire, alla presenza del medico della Centrale Operativa ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza.

2. Ricerca di centri specialistici

Qualora l'assicurato debba sottoporsi ad intervento chirurgico o ad accertamenti diagnostici, potrà telefonare alla Centrale Operativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito il medico curante, individua l'istituto di cura attrezzato od il centro diagnostico ritenuto più idoneo per il caso.

3. Organizzazione del viaggio

Qualora l'assicurato desideri effettuare una prenotazione, acquistare o disporre di una consulenza per ciò che riguarda:

- il viaggio ed il soggiorno per raggiungere un medico specialista od un istituto di cura;
- il viaggio ed il soggiorno per raggiungere la Centrale Operativa ove si svolgerà la videoconferenza eventualmente prevista dalla prestazione di Second Opinion;

la Centrale Operativa provvederà a mettere in contatto l'assicurato ed una Agenzia di Viaggio convenzionata.

Quest'ultima, oltre a fornire una risposta immediata per le prenotazioni dei voli di linea, metterà a disposizione dell'assicurato gli stralci di prospetti illustrativi relativi ai prodotti e servizi proposti (alberghi, residence, ecc).

Tutti i costi relativi all'acquisto di biglietti aerei o dei soggiorni alberghieri sono a carico dell'assicurato che li regolerà direttamente con l'Agenzia di Viaggio con la quale è stato messo in contatto. Ogni e qualsiasi impegno è così instaurato direttamente tra l'assicurato e detta Agenzia.

La consegna dei voucher, biglietti di viaggio e di tutta la documentazione necessaria avverrà via corriere su tutto il territorio nazionale, entro le 24 ore dall'autorizzazione al pagamento (48 ore per le isole) senza costi aggiuntivi e verrà gestita dall'Agenzia di Viaggio.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Le prestazioni che seguono sono fornite al domicilio, purchè situato in Italia, dell'Assicurato dopo le sue dimissioni da un ricovero, dovuto a malattia o infortunio, della durata di almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 giorni se senza intervento chirurgico.

1. Assistenza domiciliare post ricovero

La Centrale Operativa, su richiesta scritta da parte del medico curante dell'assicurato, organizza e gestisce la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di personale medico e paramedico convenzionato per un massimo di 21 giorni consecutivi dopo le dimissioni dall'istituto di cura, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo.

Le modalità per l'accesso al servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dalla Centrale Operativa in accordo con il medico curante dell'assicurato.

La Centrale Operativa dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

2. Prestazioni professionali post ricovero

Qualora l'assicurato necessiti di personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o paramedico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, garantisce l'invio di un professionista fino ad un massimo di 3 volte complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 21 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo.

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

3. Servizi sanitari post ricovero

Qualora l'assicurato necessiti di:

- eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie ed altri accertamenti diagnostici, purchè effettuabili al domicilio;
- usufruire del ritiro e della consegna al proprio domicilio degli esiti di esami ed accertamenti diagnostici;
- usufruire della consegna al proprio domicilio di farmaci e articoli sanitari;

la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino a 3 volte complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 21 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo.

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

4. Servizi non sanitari post ricovero

Qualora l'assicurato necessiti di svolgere incombenze connesse con la vita familiare quotidiana quali pagamento di bollettini postali, acquisto di generi di prima necessità, incombenze amministrative, disbrigo di faccende domestiche, sorveglianza minori, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare proprio personale di servizio fino a 10 ore complessive per ogni episodio di ricovero e comunque entro 21 giorni dalle dimissioni dall'istituto di cura, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo.

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo per poter organizzare il servizio stesso.

ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO

Le prestazioni che seguono sono fornite quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km. dal comune di residenza dell'assicurato.

1. Viaggio di un familiare

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, in viaggio da solo, necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'assicurato ricoverato.

La Società terrà a proprio carico le relative spese.

2. Rientro sanitario

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, le condizioni dell'assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

La Società, qualora abbia provveduto al rientro dell'assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non

utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

La prestazione non è altresì dovuta qualora l'assicurato o i familiari dello stesso addiventano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato è ricoverato.

3. Rientro salma

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia deceduto, la Centrale Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 7.500 Euro per sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati.. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo diventerà operante dal momento in cui la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

4. Prolungamento del soggiorno all'estero

Qualora l'assicurato, a causa di infortunio o malattia improvvisa come risultante da prescrizione medica scritta, non sia in grado di intraprendere il viaggio di rientro alla propria residenza in Italia alla data stabilita, la Centrale Operativa, ricevuta la sua comunicazione, organizza il prolungamento del suo soggiorno in albergo (pernottamento e prima colazione), tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal viaggio e fino ad un massimo di 100 Euro al giorno per ciascun assicurato.

Al suo rientro l'assicurato dovrà fornire tutta la documentazione necessaria a giustificare il prolungamento del soggiorno.

5. Interprete a disposizione all'estero

Qualora, in caso di ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'assicurato trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete, tenendone la Società a proprio carico i costi fino ad un massimo di 8 ore lavorative per sinistro.

La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Centrale Operativa.

6. Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, per le cure del caso necessiti urgentemente, secondo parere medico, di specialità medicinali (sempreché commercializzate in

Italia) irreperibili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviargliele con il mezzo più rapido tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico le spese di ricerca e spedizione dei medicinali, mentre restano a carico dell'assicurato i costi di acquisto dei medicinali stessi.

ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

1. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'assicurato;
 - d) suicidio o tentato suicidio;
 - e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
 - f) malattie nervose e mentali;
 - g) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
2. Tutte le prestazioni vengono fornite per ciascun assicurato per un massimo di tre volte per anno di validità della polizza.
3. Qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
4. Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
5. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.
6. L'assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima

del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

7. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

PREMIO

Il premio annuo al netto di imposte a fronte della prestazione di assistenza è pari a 72,73 euro.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde :

800.086.828

oppure al numero di Milano

02.58245127

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma :

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento, 8
20135 MILANO.**

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla EPUN
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

RISULTATO CONCRETO
PER TE

NOTA
INFORMATIVA

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

L'informativa precontrattuale e in corso di contratto relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP, sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e operazioni di capitalizzazione, recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174.

La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

A

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

ERGO Previdenza S.p.A., che ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia, a Milano in via R. Pampuri 13, è una Società di assicurazioni sulla vita, quotata alla Borsa Italiana S.p.A., controllata tramite ERGO Italia S.p.A. da ERGO Versicherungsgruppe A.G.

ERGO Previdenza S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85).

Codice Fiscale e N. di iscrizione al Registro Imprese di Milano 03735041000, Partita IVA N. 10637370155.

B

AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

1. La presente Nota Informativa illustra al Contraente le caratteristiche ed i profili di rischio connessi ad una polizza assicurativa sulla vita "Unit Linked", a premio annuo con possibilità di versamenti aggiuntivi; le prestazioni cui è tenuta la Società sono direttamente collegate al valore di quote di fondi interni, il quale, a sua volta, dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Informazioni dettagliate sulle caratteristiche della polizza in oggetto, con particolare riferimento alle prestazioni dovute in caso di morte e alle modalità di esercizio del diritto di recesso e di riscatto, sono riportate nella successiva Sezione C.

2. I profili di rischio cui il Contraente si espone sono in particolare i seguenti:

- Rischio generico o sistematico: rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazioni dei mercati sui quali i titoli sono negoziati;
- Rischio specifico: rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'Ente emittente;

- Rischio di credito: rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'Ente emittente non sia in grado di pagare l'interesse o rimborsare il capitale; il valore del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'Ente emittente;
- Rischio di interesse: rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti di tali titoli in modo direttamente proporzionale alla loro vita residua); un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa;
- Rischio di controparte: rischio che l'Ente emittente o le controparti non siano in grado di far fronte ai propri adempimenti;
- Rischio di liquidità: rischio che i valori mobiliari non si trasformino prontamente (quando necessario) in liquidità senza perdere di valore;
- Non vi è alcun rischio di cambio, in quanto le attività finanziarie sono espresse in Euro; esiste comunque un rischio di cambio indiretto, in quanto gli OICR presenti nel fondo possono investire anche in strumenti finanziari denominati in valute diverse dall'Euro. Per rischio di cambio si intende il rischio di oscillazione del tasso di cambio dell'Euro rispetto alla diversa divisa in cui sono stati denominati gli attivi presenti nei fondi.

3. La Società, in relazione al presente contratto, non offre alcuna garanzia di rendimento minimo. Pertanto la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, così come il valore di riscatto e l'importo liquidato in caso di recesso del Contraente, potrebbe risultare inferiore al cumulo dei premi versati dal Contraente, come indicato rispettivamente ai successivi punti 1.1.1, 5.2 e 8 della Sezione C.

4. Leggere attentamente tutta la nota informativa prima della sottoscrizione della polizza.

C

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1 - PRESTAZIONI ASSICURATIVE

1.1 - PRESTAZIONI E MODALITÀ DI CALCOLO

1.1.1 CAPITALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di differimento la Società corrisponderà, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo punto 10, un capitale dato dalla somma degli importi ottenuti moltiplicando, per ciascun fondo interno, il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo detenute alla data del decesso dell'Assicurato, comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di bonus.

Qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi dopo almeno cinque anni dalla data di conclusione del contratto, l'importo da corrispondere ai Beneficiari verrà maggiorato dell'even-

tuale pro rata di Bonus maturato alla data del decesso. Il pro rata di Bonus è calcolato con le stesse modalità descritte al successivo punto 1.1.2 per il calcolo della rata di Bonus, considerando come data in cui matura il diritto quella del decesso.

Qualora non sia stata data, dall'Assicurato, risposta negativa ad alcuna delle domande contenute nella proposta di assicurazione al punto "Dichiarazioni dell'Assicurando", la prestazione di cui sopra sarà maggiorata di un importo pari all'1% del premio annuo in corso di corresponsione moltiplicato per la durata del periodo di differimento; in presenza di una o più risposte negative, tale maggiorazione di prestazione verrà dimezzata. In ogni caso, la suddetta maggiorazione di prestazione verrà riconosciuta solo ai contratti al corrente con il versamento dei premi.

Qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad infortunio o si verifichi dopo almeno sei mesi dalla data di conclusione del contratto, e comunque solo in caso si verifichi durante il periodo di differimento, la Società garantisce un capitale minimo pari al 101% dei premi complessivamente versati (al netto - per i soli premi annui - del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) fino alla data del decesso. L'integrazione a carico della Società, pari alla differenza, se positiva, tra il capitale minimo liquidabile di cui sopra e il controvalore totale delle quote possedute alla data del decesso (comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di bonus) eventualmente maggiorato del pro rata di Bonus, non potrà comunque risultare superiore a:

- € 75.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è maggiore o uguale a €100.000
- € 50.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è maggiore o uguale a € 50.000 ma inferiore a € 100.000
- € 30.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è maggiore o uguale a € 25.000 ma inferiore a € 50.000
- € 15.000, se l'importo complessivo dei premi versati (al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II) è inferiore a € 25.000

In caso di decesso dell'Assicurato dopo il termine del periodo di differimento, la Società corrisponderà, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui al successivo punto 10, un capitale dato dalla somma degli importi ottenuti moltiplicando, per ciascun fondo interno, il valore unitario della quota per il numero di quote del fondo detenute alla data del decesso dell'Assicurato, comprese quelle attribuite al contratto a titolo di bonus.

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale in caso di decesso, così come descritto, non verrà corrisposto; in tal caso verrà corrisposto un importo pari al controvalore totale delle quote, valorizzato come previsto al punto 2.3.

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.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale previsto in caso di decesso, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 5, punto A) delle Condizioni di assicurazione, Sezione I) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza il decesso.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale in caso di decesso, così come previsto, non verrà corrisposto; in tal caso verrà corrisposto un importo pari al controvalore totale delle quote, valorizzato come previsto al punto 2.3.

Tali condizioni di carenza saranno applicabili anche nel caso di versamento di premi unici aggiuntivi relativamente al controvalore delle quote acquisite con ciascun versamento ed a partire dalla data di conversione di ciascun premio unico aggiuntivo in quote.

La Società, in relazione al presente contratto, non fornisce alcuna garanzia di carattere finanziario; si ricorda che i rischi finanziari connessi alla sottoscrizione di polizze unit-linked sono riconducibili alle possibili variazioni del valore delle quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Esiste pertanto la possibilità che l'ammontare della prestazione corrisposta sia inferiore ai premi complessivamente versati.

1.1.2 BONUS

La Società, nel corso del periodo di differimento, attribuisce al contratto a titolo di Bonus un importo massimo pari alle spese di emissione, intermediazione e gestione trattenute dalle prime due annualità di premio in base a quanto previsto ai successivi punti 3.1 a) 1., a) 2., b) 1.

Al termine di ogni quinquennio compreso nel periodo di differimento la Società riconosce una parte di tale Bonus, denominata Rata di Bonus, determinata nel modo seguente:

- si divide l'importo delle spese di emissione, intermediazione e gestione trattenute dalle prime due annualità di premio (in base a quanto previsto ai successivi punti 3.1 a) 1., a) 2., b) 1.) per il valore previsto del piano dei versamenti (quest'ultimo pari al prodotto tra il premio annuo inizialmente pattuito e la durata del periodo di differimento)
- si moltiplica il risultato di cui al punto precedente per il cumulo dei premi annui versati dall'ultima ricorrenza quinquennale (o dalla data di conclusione del contratto, in caso il calcolo venga effettuato alla prima ricorrenza quinquennale).

La somma delle Rate di Bonus complessivamente attribuite al contratto non può comunque eccedere l'importo delle spese di emissione, intermediazione e gestione trattenute dalle prime due annualità di premio; qualora l'attribuzione della Rata di Bonus comportasse il superamento del suddetto limite, la Rata di Bonus in questione verrà riconosciuta solo parzialmente, ovvero in misura tale da rispettare il limite stesso; successivamente, al contratto non verranno riconosciute ulteriori Rate di Bonus.

Ogni Rata di Bonus riconosciuta viene convertita in quote del fondo interno nel quale è stato investito l'ultimo premio versato; nel caso in cui l'ultimo premio versato sia stato investito in più fondi interni, l'investimento della Rata di Bonus verrà ripartito tra i fondi interni nella stessa proporzione in cui è stato ripartito l'investimento dell'ultimo premio versato. La conversione in quote di ogni Rata di Bonus riconosciuta avverrà secondo le modalità previste al successivo punto 2.3.

1.2 - FONDI INTERNI A CUI SONO COLLEGATE LE PRESTAZIONI

1.2.1 COSTITUZIONE E DENOMINAZIONE DEI FONDI INTERNI

La Società istituisce due fondi interni espressi in Euro e denominati:

- Fondo ERGO Previdenza Seconda Base
- Fondo ERGO Previdenza Terza Base

1.2.2 OBIETTIVI, CARATTERISTICHE E CRITERI DI INVESTIMENTO DEI FONDI INTERNI

Ciascun fondo interno presenta criteri di investimento diversi per composizione e per finalità:

FONDO ERGO PREVIDENZA SECONDA BASE

Il fondo è denominato in Euro.

La gestione di tale fondo è di tipo bilanciato a livello globale, ad accumulazione dei proventi. L'orizzonte dell'attività di gestione è orientato al lungo termine, e comporta un obiettivo volto all'accrescimento del capitale in condizioni di rischio medio.

La Società attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio del fondo bilanciata tra valori mobiliari di natura obbligazionaria (quali obbligazioni o quote di OICR - Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio - di tipo obbligazionario) e valori mobiliari rappresentativi di capitali di rischio (quali azioni o quote di OICR di tipo azionario). Coerentemente con la politica di investimento adottata, viene fissa-

to il limite degli investimenti in valori mobiliari di tipo azionario che non potrà in ogni caso essere inferiore al 30% o superiore al 60% del valore complessivo del fondo. Per motivi legati alla gestione degli attivi costituenti il fondo ed all'andamento dei mercati, i limiti della componente azionaria possono essere temporaneamente superati. In tal caso la Società si impegna a riequilibrare le categorie degli attivi nel minor tempo possibile.

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

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

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

È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo. È prevista la possibilità di investire in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Società o le società partecipanti al capitale sociale della Società stessa.

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

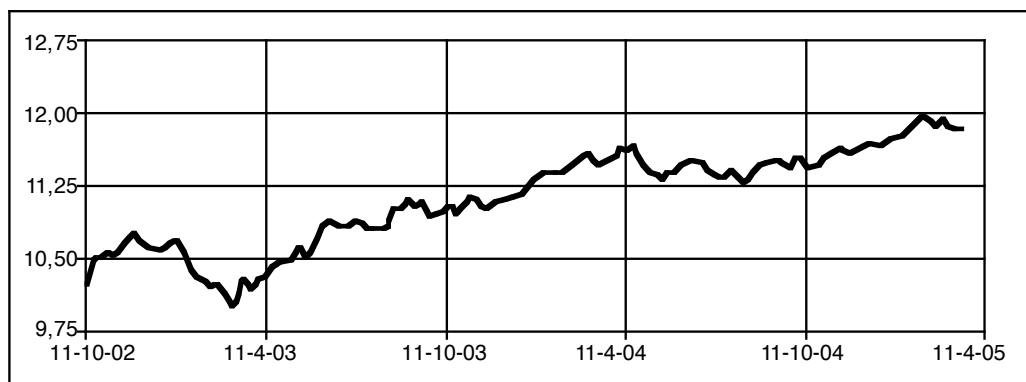
La volatilità media annua attesa della quota è pari all'8% (livello di rischio di tipo medio, calcolato nell'ipotesi di allocazione bilanciata tra fondi obbligazionari e fondi azionari, principalmente del mercato americano ed europeo, escludendo fondi delle economie emergenti) ed è ottenuta sulla base della volatilità storica e dei parametri solitamente utilizzati per questo tipo di stime.

Gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel fondo interno concorrono ad incrementare il valore del fondo a partire dalla data in cui sono maturati.

Le attività conferite a fronte dei versamenti su polizze Unit Linked poste a copertura delle relative riserve matematiche saranno investite conformemente a quanto previsto dal d. lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal

provvedimento n. 981G/98, e dalla circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e successive eventuali modifiche.

GRAFICO FONDO ERGO PREVIDENZA SECONDA BASE



Massimo rendimento trimestrale: 8,10%

Minimo rendimento trimestrale: -6,24%

	10/2002 - 10/2003	10/2003 - 10/2004	10/2004 - 03/2005
Volatilità osservata	6,63%	4,44%	3,53%

N.B.: L'andamento passato del fondo non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

FONDO ERGO PREVIDENZA TERZA BASE

Il fondo è denominato in Euro.

La gestione di tale fondo è di tipo azionario a livello globale, ad accumulazione dei proventi. L'orizzonte dell'attività di gestione è orientato al lungo termine, e comporta un obiettivo volto all'accrescimento del capitale in condizioni di rischio alto.

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

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

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

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

È prevista la possibilità di investire in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al gruppo. È prevista la possibilità di investire in altri strumenti finanziari emessi da società del gruppo di cui fanno parte la Società o le società partecipanti al capitale sociale della Società stessa.

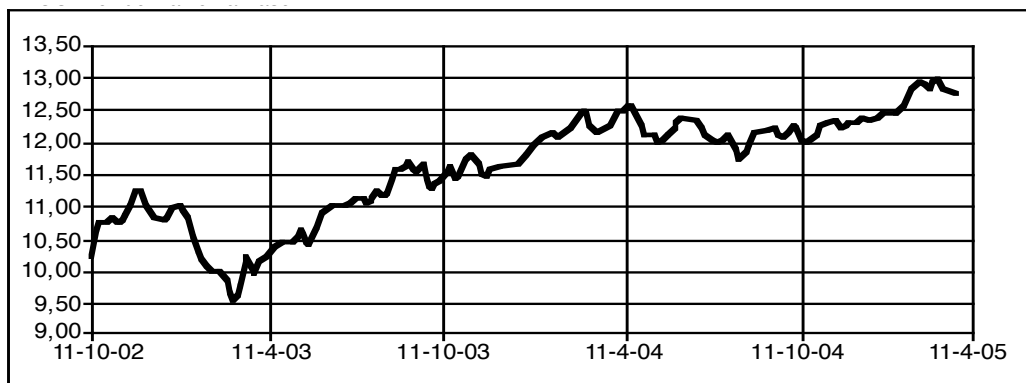
Nel fondo possono essere presenti attività espresse o che possono investire in divise diverse dall'Euro; per la parte del fondo costituita da attività espresse o che possono investire in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

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

Gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui dividendi o sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel fondo interno concorrono ad incrementare il valore del fondo a partire dalla data in cui sono maturati.

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

GRAFICO FONDO ERGO PREVIDENZA TERZA BASE



Massimo rendimento trimestrale: 14,06%

Minimo rendimento trimestrale: -13,40%

	10/2002 - 10/2003	10/2003 - 10/2004	10/2004 - 03/2005
Volatilità osservata	13,40%	8,87%	6,65%

VERIFICA FINANZA

N.B.: L'andamento passato del fondo non costituisce presupposto per valutazioni in merito alla futura evoluzione dello stesso.

Per ulteriori informazioni si veda il Regolamento dei fondi interni.

1.2.3 VALORE UNITARIO DELLA QUOTA

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

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento.

La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente.

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

2. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DI CONVERSIONE DEL PREMIO IN QUOTE

2.1 CONCLUSIONE ED EFFICACIA DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso e produce i propri effetti dalle ore zero della data di conversione del premio pagato dal Contraente in quote dei fondi interni collegati alla polizza (Data di

decorrenza del contratto), sempre che la Società non abbia comunicato prima per iscritto la mancata accettazione della proposta. Tale conversione avviene il secondo lunedì successivo al giorno in cui il Contraente sottoscrive la proposta, sempre che sia stato effettuato il versamento del premio.

Qualora il giorno di riferimento per la conversione delle quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo. Nel caso in cui si verifichi il decesso del Contraente o dell'Assicurato prima della conclusione del contratto, la Società rimborserà, rispettivamente agli eredi del Contraente o al Contraente stesso, il premio da questi corrisposto, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione relativa al decesso di cui al successivo punto 10.

Successivamente alla conclusione del contratto la Società provvederà ad inviare al Contraente la documentazione contrattuale contenente tra l'altro le seguenti informazioni: ammontare del premio versato e del premio effettivamente investito, data di sottoscrizione della proposta, data di decorrenza del contratto e, per ciascun fondo interno, numero di quote attribuite al contratto, loro valore unitario nonché giorno cui tale valore si riferisce.

2.2 IL PREMIO E LE MODALITÀ DI VERSAMENTO

2.2.1 PREMIO ANNUO

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, è previsto il versamento di un premio annuo lordo di importo minimo pari a € 1.280,00 e massimo pari a € 18.080,00. La corresponsione del premio, a scelta del Contraente, è prevista per un periodo di 10, 15, 20 e 25 anni.

Il premio versato dal Contraente, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II e delle spese di cui ai successivi punti 3.1 a), b) 1., c) (premio investito) viene convertito in quote di fondi interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione, a condizione che l'importo della parte di premio versato da destinarsi a ciascun fondo interno, al lordo delle spese, sia almeno pari a 1.200,00 Euro.

La Società provvede all'investimento dei premi secondo le modalità previste al successivo punto 2.3.

Sono previste le seguenti modalità di versamento del premio:

- 1) annualmente, mediante RID o bonifico bancario
- 2) con frazionamento trimestrale. In questo caso il Contraente potrà scegliere fra le due seguenti opzioni:
 - 2a) versamento alla sottoscrizione della proposta della prima annualità di premio e della prima rata trimestrale; le rate di premio successive verranno versate alle rispettive ricorrenze trimestrali
 - 2b) nel primo anno di vigenza del contratto, versamento di due rate frazionate ad ogni ricorrenza trimestrale; negli anni successivi versamento di una rata frazionata a ogni ricorrenza trimestrale

3) con frazionamento mensile. In questo caso il Contraente potrà scegliere fra le tre seguenti opzioni:

3a) versamento alla sottoscrizione della proposta della prima annualità di premio e della prima rata mensile; le rate di premio successive verranno versate alle rispettive ricorrenze mensili

3b) nel primo anno di vigenza del contratto, versamento di due rate frazionate ad ogni ricorrenza mensile; negli anni successivi versamento di una rata frazionata a ogni ricorrenza mensile

3c) nel primo anno di contratto: all'atto della sottoscrizione, alla terza, alla sesta e alla nona ricorrenza mensile versamento di quattro rate frazionate; in corrispondenza di ogni altra ricorrenza mensile versamento di una rata frazionata. Negli anni successivi, versamento di una rata frazionata ad ogni ricorrenza mensile.

Il premio all'atto della sottoscrizione della proposta dovrà essere versato mediante bonifico bancario irrevocabile sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Nogarole Rocca (VR), CAP 37060, Via IX Maggio 22 - sulle coordinate IBAN IT 50 D 03226 59620 000030024274, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente. Per importi inferiori a € 12.500,00, oltre alla suddetta modalità di pagamento, sarà possibile effettuare il versamento anche mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

In caso di frazionamento del premio trimestrale o mensile, le rate di premio successive alla sottoscrizione della proposta dovranno essere tassativamente corrisposte mediante RID.

A partire dalla seconda ricorrenza annuale del contratto e ad ogni successiva ricorrenza annuale, con un preavviso di almeno 90 giorni 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

il Contraente ha facoltà di variare l'importo del premio annuo, aumentandolo o diminuendolo in misura non superiore al 10%, e comunque con un limite massimo di € 500,00.

La mancata corresponsione del premio decorsi 12 mesi dalla ricorrenza pattuita implica l'interruzione del piano dei versamenti con impossibilità di successiva riattivazione. Entro tale termine il piano di versamenti potrà essere riattivato mediante corresponsione in un'unica soluzione di tutte le rate di premio scadute durante tale periodo, previa richiesta scritta da parte del Contraente da inviare mediante lettera raccomandata A.R. allo stesso indirizzo di cui sopra ed accettazione nella stessa forma da parte della Società.

Decorso inutilmente il termine per la riattivazione di cui sopra e sempre che il Contraente abbia maturato il diritto al valore di riscatto, il contratto rimane in vigore con possibilità di effettuare il versamento di premi unici aggiuntivi.

Nel caso in cui non sia stato maturato il diritto al valore di riscatto il contratto si risolve ed i premi versati rimangono acquisiti dalla Società.

2.2.2 PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

Oltre al versamento del premio annuo, è data facoltà al Contraente, dopo che siano trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza della polizza e sempre che siano state corrisposte due annualità di premio, di effettuare il versamento di premi unici aggiuntivi, di importo non inferiore a € 1.200,00.

Il versamento dei premi unici aggiuntivi deve essere effettuato mediante bonifico bancario irrevocabile sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Nogarole Rocca (VR), CAP 37060, Via IX Maggio 22 - sulle coordinate IBAN IT 50 D 03226 59620 000030024274. Il Contraente dovrà 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

allegando copia della distinta relativa alla disposizione di bonifico riportante nella causale il numero di polizza cui la stessa si riferisce, oltre all'indicazione del fondo interno o dei fondi interni in cui il Contraente intende investire il premio.

Ogni premio unico aggiuntivo versato, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II e delle spese di cui ai successivi punti 3.1 a) 3., b) 2., viene convertito in quote dei fondi interni scelti dal Contraente tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione, a condizione che l'importo della parte di premio versato da destinarsi a ciascun fondo interno sia almeno pari a € 1.200,00.

La Società provvede all'investimento dei premi come previsto al successivo punto 2.3.

2.3 OPERAZIONI DI INVESTIMENTO, DISINVESTIMENTO ED ATTRIBUZIONE DELLE QUOTE

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al versamento del premio all'atto della sottoscrizione della proposta verranno effettuate alla data di decorrenza del contratto, così come individuata al precedente punto 2.1.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti alla corresponsione dei premi annui successivi verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data in cui la Società riceverà conferma dell'avvenuto accredito del premio.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti alla corresponsione di eventuali premi unici aggiuntivi verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data di ricezione da parte della Società della comunicazione di cui al precedente punto 2.2.2, completa della documentazione attestante l'avvenuto pagamento del premio.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle quote conseguenti al riconoscimento delle Rate di Bonus verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data in cui matura il diritto alla Rata di Bonus.

Il numero delle quote di ciascun fondo interno attribuite al contratto a seguito del versamento di un premio è pari al rapporto tra l'importo del premio versato, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, diminuito delle spese di cui ai punti 3.1 a), b) 1., b) 2., c) (premio investito), ed il valore unitario della quota, relativo al giorno in cui avviene l'investimento e l'attribuzione, determinato secondo quanto previsto al precedente punto 1.2.3.

Il numero delle quote di ciascun fondo interno attribuite al contratto a seguito del riconoscimento della Rata di Bonus è pari al rapporto tra l'importo della Rata di Bonus ed il valore unitario della quota, relativo al giorno in cui avviene l'attribuzione, determinato secondo quanto previsto al precedente punto 1.2.3.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto o recesso verranno effettuate il secondo lunedì successivo alla data in cui la richiesta sarà pervenuta alla Società (corredata ove previsto della documentazione di cui al successivo punto 10).

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a pagamento del capitale assicurato in caso di decesso verranno effettuate il primo lunedì successivo alla data in cui la denuncia di sinistro sarà pervenuta alla Società, corredata della documentazione di cui al successivo punto 10.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento di quote (switch) tra i fondi interni verranno effettuate il primo lunedì successivo alla data in cui la richiesta sarà pervenuta alla Società. Nel caso di trasferimento di quote (switch), il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato il lunedì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il giorno di riferimento per la conversione delle quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

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

3. COSTI

3.1 COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

a) SPESE DI EMISSIONE ED INTERMEDIAZIONE

Le spese di emissione e di intermediazione sono la parte di premio trattenuta dalla Società per far fronte ai costi di acquisizione.

Tali spese risultano le seguenti:

1. sulla prima annualità, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, verrà applicata la percentuale, correlata alla durata del periodo di differimento, indicata nella seguente Tabella A:

Tabella A

Percentuale	Durata del periodo di differimento
40,00%	10
60,00%	15
68,00%	20
76,00%	25

2. sulla seconda annualità, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, verrà applicata la percentuale, correlata alla durata del periodo di differimento, indicata nella seguente Tabella B:

Tabella B

Percentuale	Durata del periodo di differimento
10,00%	10
15,00%	15
17,00%	20
19,00%	25

3. per le annualità successive alle prime due e per il versamento di premi unici aggiuntivi, indipendentemente dalla durata del periodo di differimento, il 2,5% del premio versato, al netto (per i soli premi annui) del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II.

b) SPESE DI GESTIONE

Le spese di gestione del contratto sono pari:

1. per i premi annui, alla seguente percentuale da applicare al premio versato al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II:
 - 4% fino ad un premio annuo pari ad € 5.000,00;
 - 3% sulla parte eccedente i primi € 5.000,00 e fino all'importo di € 10.000,00;
 - 2,5% sulla parte eccedente € 10.000,00.
2. per i premi unici aggiuntivi, alla seguente percentuale da applicare al premio versato:
 - 4% fino ad un premio aggiuntivo pari ad € 5.000,00;
 - 3% sulla parte eccedente i primi € 5.000,00 e fino all'importo di € 10.000,00;
 - 2,5% sulla parte eccedente € 10.000,00.
3. ad una percentuale da applicare al controvalore delle quote attribuite (comprehensive di quelle derivanti dai premi aggiuntivi), pari all'1,2% annuale. Queste ultime vengono:
 - calcolate ad ogni valorizzazione delle quote;
 - prelevate mediante la riduzione del valore delle quote attribuite al contratto.

Il prelievo delle spese di gestione avverrà proporzionalmente da ciascun fondo in cui sono investite le quote.

La Società si riserva il diritto di variare la data fissata per il prelievo delle spese gestionali, dandone avviso al Contraente tre mesi prima tramite apposita comunicazione scritta.

c) **COSTO DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE**

Da ogni premio annuo versato, al netto del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II, verrà trattenuta una percentuale funzione del sesso dell'Assicurato, dell'età dello stesso alla data di decorrenza del contratto e della durata del differimento, a copertura della garanzia di capitale minimo liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato di cui al precedente punto 1.1.1.

d) **SPESE DI TRASFERIMENTO TRA FONDI INTERNI (SWITCH)**

In ogni anno di vita del contratto, la prima operazione di trasferimento tra fondi interni (switch) è gratuita; gli switch successivi saranno soggetti a spese amministrative pari allo 0,5% dell'importo trasferito, con un massimo di € 75,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

3.2 SPESE GRAVANTI SUI FONDI INTERNI

I fondi interni in cui vengono investiti i premi prevedono spese che determinano una diminuzione del valore netto degli stessi, e di conseguenza del valore netto della quota, quali:

- a) commissioni di gestione applicate dalla Società, pari all'1,20% annuale, calcolate sul patrimonio netto del fondo;
- b) oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di pertinenza diretta;
- c) spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo interno, di pubblicazione del valore delle quote, nonché spese sostenute per l'attività svolta dalla società di revisione in relazione al giudizio sul rendiconto del fondo interno;
- d) commissioni di gestione annue applicate dalle S.G.R., variabili in funzione della diversa tipologia di OICR in cui investono i fondi interni, nella misura massima qui sotto riportata:

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

Relativamente agli OICR in cui investono i fondi interni, possono essere previste commissioni di incentivo (*overperformance*), calcolate qualora l'incremento percentuale del valore

della quota dell'OICR sia superiore alla variazione di un parametro predefinito (benchmark di riferimento).

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

Non sono previste commissioni per la garanzia di prestazione minima, né commissioni di overperformance applicate dalla Società.

Qualora le condizioni economiche di mercato varino sensibilmente, la Società potrà rivedere il costo massimo, previa comunicazione al Contraente e fatto salvo il diritto di quest'ultimo di recedere dal contratto senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione.

Le predette commissioni vengono imputate al fondo interno, attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della quota di cui al precedente punto 1.2.3.

4. DURATA DEL CONTRATTO

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dello stesso, che coincide con la data di decesso dell'Assicurato, fatti salvi il diritto di riscatto e il diritto di recesso di cui ai successivi punti 5 e 8.

5. RISCATTO

5.1 L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RISCATTO

A partire dal secondo anniversario di decorrenza del contratto e, sempre che siano state versate due annualità di premio, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ. il Contraente, purché l'Assicurato sia in vita, ha facoltà di richiedere la liquidazione del valore di riscatto, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

5.2 VALORE DI RISCATTO

Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote possedute alla data di disinvestimento dal fondo interno (determinata come indicato al precedente punto 2.3), comprese quelle eventualmente attribuite al contratto a titolo di bonus, moltiplicato per una percentuale funzione dell'anno in cui viene richiesto il riscatto, così come definita nella seguente Tabella C:

Tabella C

Anno durante il quale viene richiesto il contratto	Percentuale del valore delle quote liquidabile
Terzo	90,00%
Quarto	95,00%
Quinto	97,50%
Dal sesto fino al termine del periodo di differimento	99,50%
Dal termine del periodo di differimento	100,00%

Come già esposto, la Società, in relazione al presente contratto, non offre alcuna garanzia di rendimento minimo. Pertanto, **il valore di riscatto potrebbe essere inferiore ai premi versati.**

6. OPZIONI ESERCITABILI IN CORSO DI CONTRATTO

Il Contraente può, in qualsiasi momento, a partire dal termine del periodo di differimento, chiedere che il valore di riscatto venga convertito totalmente o parzialmente in:

a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;

oppure

b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni e, successivamente, finché l'Assicurato sarà in vita;

oppure

c) una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

L'ammontare della rendita erogabile verrà determinato, oltre che sulla base dell'età e del sesso dell'Assicurato, anche sulla base dell'età e del sesso della testa reversionaria.

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

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.

7. MODALITÀ DI 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.

8. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL 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.

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.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente un importo dato dalla somma degli importi ottenuti moltiplicando il numero delle quote detenute in ciascun fondo interno per il loro valore unitario alla data di disinvestimento, e aumentando tale risultato delle spese applicate sul premio di cui ai punti 3.1 a) 1., b) 1., c), nonché del premio lordo corrisposto per le prestazioni complementari di cui alla Sezione II. La Società tratterrà da tale importo costi di emissione per un importo pari a € 100, oltre al premio per il rischio corso relativamente alla garanzia di capitale minimo liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato e alle prestazioni complementari di cui alla Sezione II. Le quote vengono disinvestite secondo le modalità e i tempi esposti al precedente punto 2.3.

Il controvalore delle quote potrebbe essere inferiore ai premi versati dal Contraente.

9. TRASFERIMENTO DELLE QUOTE PRESSO UN ALTRO FONDO INTERNO (SWITCH)

Trascorsi sei mesi dalla decorrenza del contratto, il Contraente ha la possibilità di trasferire importi non inferiori ad € 1.200,00 (al lordo delle eventuali spese di cui al precedente punto 3.1 d)) da un fondo interno ad un altro previsto dal presente contratto (*switch*) inviando

comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

indicando espressamente il numero di quote da trasferire.

Tale facoltà potrà essere esercitata a condizione che l'importo residuo nel fondo interno di provenienza sia almeno pari a 1.200,00 Euro.

Il trasferimento dovrà invece essere totale nel caso in cui non vengano rispettati i suddetti limiti.

Il disinvestimento ed il reinvestimento delle quote avverrà secondo quanto previsto al punto 2.3.

In ogni anno di vita del contratto, il primo switch di quote da un fondo all'altro è gratuito.

Gli switch successivi saranno soggetti a spese amministrative pari allo 0,5% dell'importo trasferito, con un massimo di € 75,00. Tali spese verranno detratte mediante riduzione dell'importo reinvestito.

La Società si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di trasferimento, che in ogni caso verranno rese note al Contraente mediante comunicazione scritta.

La Società fornirà per iscritto al Contraente le informazioni riguardanti il numero di quote rimborsate ed attribuite e i rispettivi valori unitari.

10. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art. 24 delle Condizioni di assicurazione. La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

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

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

11. 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

La componente del premio destinata alla copertura del rischio di morte, indicata al precedente punto 3.1 c), dà diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare € 1.291,14.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte 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, costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati, 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 12,5%.

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.

12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

13. PRESCRIZIONE

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

14. REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI DEI CONTRAENTI, DEGLI ASSICURATI O DEI BENEFICIARI IN MERITO AL CONTRATTO ED ORGANO COMPETENTE AD ESAMINARLI

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
telefax: 02/57308581
e-mail: reclami_ergoprev@ergoitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

D

INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

1. PUBBLICITÀ DEL VALORE DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI

Per ciascun fondo interno, il valore unitario della quota è pubblicato ogni giorno su "Il Sole 24 Ore" con indicazione della relativa data di riferimento.

La Società potrà successivamente pubblicare il valore unitario delle quote su altro quotidiano a tiratura nazionale, dandone comunicazione al Contraente.

La Società, su richiesta scritta del Contraente da inviare a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

ERGO Previdenza S.p.A.
Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita
Via R. Pampuri 13
20141 Milano

comunicherà al richiedente l'ultimo rendiconto della gestione del fondo interno.

2. COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE

Per ciascun fondo interno collegato alla polizza, la Società provvederà ad inviare annualmente per iscritto al Contraente un estratto conto contenente le seguenti informazioni:

- indicazione del numero di quote assegnate e del relativo controvalore all'inizio del periodo di riferimento;
- dettaglio dei premi versati e di quelli investiti nel periodo di riferimento e del relativo numero e controvalore delle quote assegnate;
- indicazione del numero di quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine del periodo di riferimento.

La Società si impegna a comunicare al Contraente, su richiesta del medesimo, l'ultimo rendiconto della gestione dei fondi interni.

RISULTATO CONCRETO PER TE

ALLEGATI

Richiesta relativa alla polizza n. _____ Contraente/Richiedente _____

[illegible]

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SCADENZA O SCELTA DI OPZIONE

Il sottoscritto richiede: *(contrassegnare con una crocetta)*

- ☐ la liquidazione del capitale maturato (la richiesta deve essere formulata dal Beneficiario in caso di vita)
- ☐ la liquidazione della rendita maturata (la richiesta deve essere formulata dal Contraente)
- ☐ di esercitare la seguente opzione

(la richiesta del Contraente per la scelta di una opzione deve essere esercitata come stabilito dalle condizioni speciali di polizza)

Comunica altresì che l'ultima quietanza di premio pagata è quella relativa alla scadenza del _____ pagata il _____

Luogo _____ Data _____

IL RICHIEDENTE _____ VISTO DEL VINCOLATARIO _____
(quando esiste un vincolo)

Per l'autenticazione della firma L'INCARICATO

(solo in caso di consegna della presente richiesta presso la filiale dell'Istituto distributore)

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza (no fotocopia, no proposta); in caso di smarrimento allegare denuncia di smarrimento presentata alle autorità competenti (Carabinieri, Polizia);
2. fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento;
3. mod. EP 009 (Legge - Privacy) solo per contratti stipulati anteriormente al 1° gennaio 1998;
4. eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento.

Nel caso di EROGAZIONE DI UNA RENDITA VITALIZIA, sia per tipologia di tariffa che per esercizio dell'apposita opzione, occorre specificare che in caso di pagamento della rendita a mezzo bonifico bancario o assegno circolare, la Società dovrà ricevere, a cura dell'avente diritto a mezzo raccomandata A.R., almeno 5 giorni prima della data di pagamento di ogni singola rata di rendita, idoneo certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Tale documento non è necessario quando il pagamento della rendita avviene a mezzo assegno di trattenuta emesso dalla Società ed intestato all'avente diritto.

2. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER RISCATTO

Il sottoscritto Contraente richiede il riscatto della polizza suindicata.

Comunica che l'ultima quietanza di premio pagata è quella relativa alla scadenza del _____

Dichiara di essere consapevole e di accettare che, dalla data della presente richiesta di riscatto, deve intendersi cessata a tutti gli effetti ogni copertura assicurativa.

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ VISTO DEL VINCOLATARIO _____
(quando esiste un vincolo)

Per l'autenticazione della firma L'INCARICATO

(solo in caso di consegna della presente richiesta presso la filiale dell'Istituto distributore)

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza (no fotocopia, no proposta); in caso di smarrimento allegare denuncia di smarrimento presentata alle autorità competenti (Carabinieri, Polizia);
2. fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento;
3. mod. EP 009 (Legge - Privacy) solo per contratti stipulati anteriormente al 1° gennaio 1998;
4. eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento.

Dichiarazione fiscale per le operazioni di riscatto da rendersi solo in caso di richiesta effettuata nei primi 5 anni dal perfezionamento del contratto (per i contratti aventi decorrenza anteriore al 31/12/2000).

Attenzione: dovrà essere sottoscritta solo una delle dichiarazioni di seguito riportate.

Dichiarazione A

In base a quanto disposto dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche, il sottoscritto **DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ DI AVER DETRATTO** dalla denuncia annuale dei redditi ai fini dell'IRPEF ed entro i limiti fissati dalla legge, i premi pagati sulla polizza vita in oggetto. Dichiaro inoltre di essere consapevole che sul valore di riscatto verrà detratta la ritenuta d'acconto calcolata sul cumulo dei premi pagati, nella misura stabilita dalle norme fiscali vigenti.

IL CONTRAENTE _____

Dichiarazione B

In base a quanto disposto dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche, il sottoscritto sotto la sua responsabilità chiede che il valore di riscatto spettantegli sulla polizza n. _____ non venga assoggettato alla ritenuta d'acconto, in quanto I PREMI AD ESSA RELATIVI NON SONO STATI PORTATI IN DETRAZIONE dal reddito imponibile.

IL CONTRAENTE

Dichiarazione C

In base a quanto disposto dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche, il sottoscritto **dichiara sotto la sua responsabilità DI AVER PORTATO IN DETRAZIONE** dal reddito imponibile i premi pagati sulla polizza indicata nella domanda di riscatto nei seguenti importi annuali:

€	per l'anno	€	per l'anno	€	per l'anno

€	per l'anno	€	per l'anno
---	------------	---	------------

Quanto sopra ai fini della determinazione della ritenuta d'acconto di cui al citato D.P.R., che la Compagnia dovrà trattenere da quanto spettantemi a titolo di riscatto della polizza.

IL CONTRAENTE

3. RICHIESTA DI CONCESSIONE DI PRESTITO

Il sottoscritto, Contraente della polizza indicata sul frontespizio del presente modulo, chiede la concessione di un prestito, a norma delle "Condizioni Generali e Speciali" di polizza.

- ☐ per un ammontare netto di € _____
☐ per un importo massimo pari al valore di riscatto.

Comunica altresì che l'ultima quietanza di premio pagata è quella scaduta il _____

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ VISTO DEL VINCOLATARIO _____
(quando esiste un vincolo)

Per l'autenticazione della firma L'INCARICATO _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta presso la filiale dell'Istituto distributore)

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza;
2. fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento;
3. Mod. EP 009 (Legge - Privacy) solo per contratti stipulati anteriormente al 1° gennaio 1998;
4. eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento.

Condizioni relative ai prestiti su polizze di assicurazione sulla vita:

1. Il prestito viene accordato dalla Società contro rilascio di regolare obbligazione ed analoga annotazione sulla polizza. L'interesse per il prestito, nella misura fissata - in generale - dalla Società, è dovuto in rate anticipate, unitamente al premio ed alle stesse scadenze; la prima volta però, mediante trattenuta sull'importo del prestito concesso. Per le assicurazioni rivalutabili l'interesse per il prestito è variabile ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza.
2. Il prestito può essere rimborsato in qualunque momento dal Contraente (semprechè la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi); la Società restituirà il prorata di interessi eventualmente non maturati ed annoterà in polizza l'avvenuta estinzione.
3. In caso di mancato pagamento di una rata di interessi, la Società riscatterà la polizza per quella parte di capitale assicurato il cui valore di riscatto corrisponde all'ammontare del prestito, rimanendo la polizza in vigore per l'eventuale eccedenza del valore ridotto, determinabile secondo le Condizioni Generali di polizza;
4. La Società tratterrà, con diritto di prelazione, l'ammontare del prestito - se non estinto - da qualsiasi pagamento che dovesse fare in dipendenza della polizza.
5. Nelle assicurazioni che prevedono il diritto di opzione, se il Contraente si avvale di tale diritto e non rimborsa in contanti l'intero prestito, il prestito stesso verrà estinto riducendo tutte le prestazioni garantite secondo il rapporto esistente fra il capitale originariamente assicurato, detratto il prestito, ed il capitale originario stesso.
6. Nelle assicurazioni a Vita Intera, combinate di capitale e rendita, e nelle assicurazioni in Caso di Vita con controassicurazione, se il Contraente - al termine stabilito per il pagamento dei premi - non rimborserà in contanti l'intero prestito, la polizza verrà ridotta con le stesse modalità di cui al precedente punto 3.

4. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRO - DENUNCIA DI MORTE DELL'ASSICURATO

La presente a scopo di denuncia dell'avvenuto decesso in data _____ dell'Assicurato della polizza vita n. _____

Sig./ra _____ a causa di _____

Comunica altresì che l'ultima quietanza di premio pagata è stata quella relativa alla scadenza del _____

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza;
2. certificato di morte sul quale sia indicata anche la data di nascita dell'Assicurato;
3. mod. EP 009 (Legge - Privacy) sottoscritto da tutti i Beneficiari;
4. atto notorio in copia autentica oppure dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04.01.1968, dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi (nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto intestato, copia del testamento pubblicato a norma di legge);
5. eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento;
6. nel caso in cui tra i beneficiari del contratto fossero presenti soggetti minorenni o incapaci verrà richiesta (determinato correttamente il capitale da liquidare, ed in particolare la quota dello stesso spettante a predetti soggetti) copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la riscossione della quota destinata ai beneficiari minorenni o incapaci.

L'ulteriore seguente documentazione occorre solamente per le tariffe miste, temporanee caso morte, termine fisso e a vita intera (escluse le tariffe 2142 - 2152).

Se il decesso è conseguente a malattia, la Società necessita ricevere:

- relazione del medico curante da redigersi sul mod. EP 004;
- originale o copia conforme all'originale della/e cartella/e clinica/e rilasciata/e dall'Azienda ospedaliera relativa/e alla patologia che ha determinato il decesso;
- referto autoptico.

Altrimenti, se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono:

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

Luogo _____ Data _____

IL RICHIEDENTE _____
(nome, cognome, indirizzo, firma)

Per l'autenticazione della firma L'INCARICATO _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta presso la filiale dell'Istituto distributore)

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 complicità di altra patologia? Se sì quale?
5. Quando ha iniziato a curarlo per detta malattia?
6. Quali sintomi presentava il malato?
7. In base ai sintomi osservati ed ai dati anamnestici, a quale data doveva, presumibilmente, riportarsi l'insorgere della malattia?
8. Esistevano condizioni patologiche preesistenti all'ultima malattia? Quali? A che data risalivano?
9. Esiste un nesso causale diretto o indiretto fra la malattia che ha provocato la morte e le precedenti condizioni patologiche del soggetto?
O queste ultime ne hanno solamente aggravato il decorso?
10. Lei ritiene che avrebbero potuto, da sole, provocare la morte?
11. La malattia che ha causato il decesso ha necessitato di precedenti ricoveri in ospedale o in clinica? SI NO
12. La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici?
(indicare nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati)
13. La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da accertamenti radiografici ed operatori?
Dove?
Quando?
14. Lei era il medico abituale dell'Assicurato?
Diversamente, quale medico lo curava precedentemente?
Quali erano i medici della famiglia?
15. A suo giudizio, l'Assicurato conosceva la natura della malattia che ne ha causato il decesso?
O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse e perché?
16. Ha mai curato l'assicurato per patologie che necessitavano l'assunzione di farmaci?
Se sì, quali e da quando?
17. Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere?

Luogo Data

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)

(domicilio)



Capitale Sociale € 90.000.000 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N°85) N° di iscrizione al Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155. Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Versicherungsgruppe AG.

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

Polizza N. _____ Contraente _____

C.F. _____

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice sulla Privacy), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Società del Gruppo, con finalità di marketing operativo e strategico, di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice sulla Privacy:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice sulla Privacy: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modifica, selezione, raffronto/interconnessione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità e tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex art. 30 del Codice sulla Privacy), nonché da società di servizi e/o terze, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex art. 30 del Codice sulla Privacy).

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

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, ISVAP);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice sulla Privacy.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice sulla Privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare, ex art. 28 del Codice sulla Privacy, del trattamento è ERGO Previdenza S.p.A., nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing e Vita 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:

ACCONSENSO / IAMO

- 1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- 2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- 3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

☐ ACCONSENSO / IAMO

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

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

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

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

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

