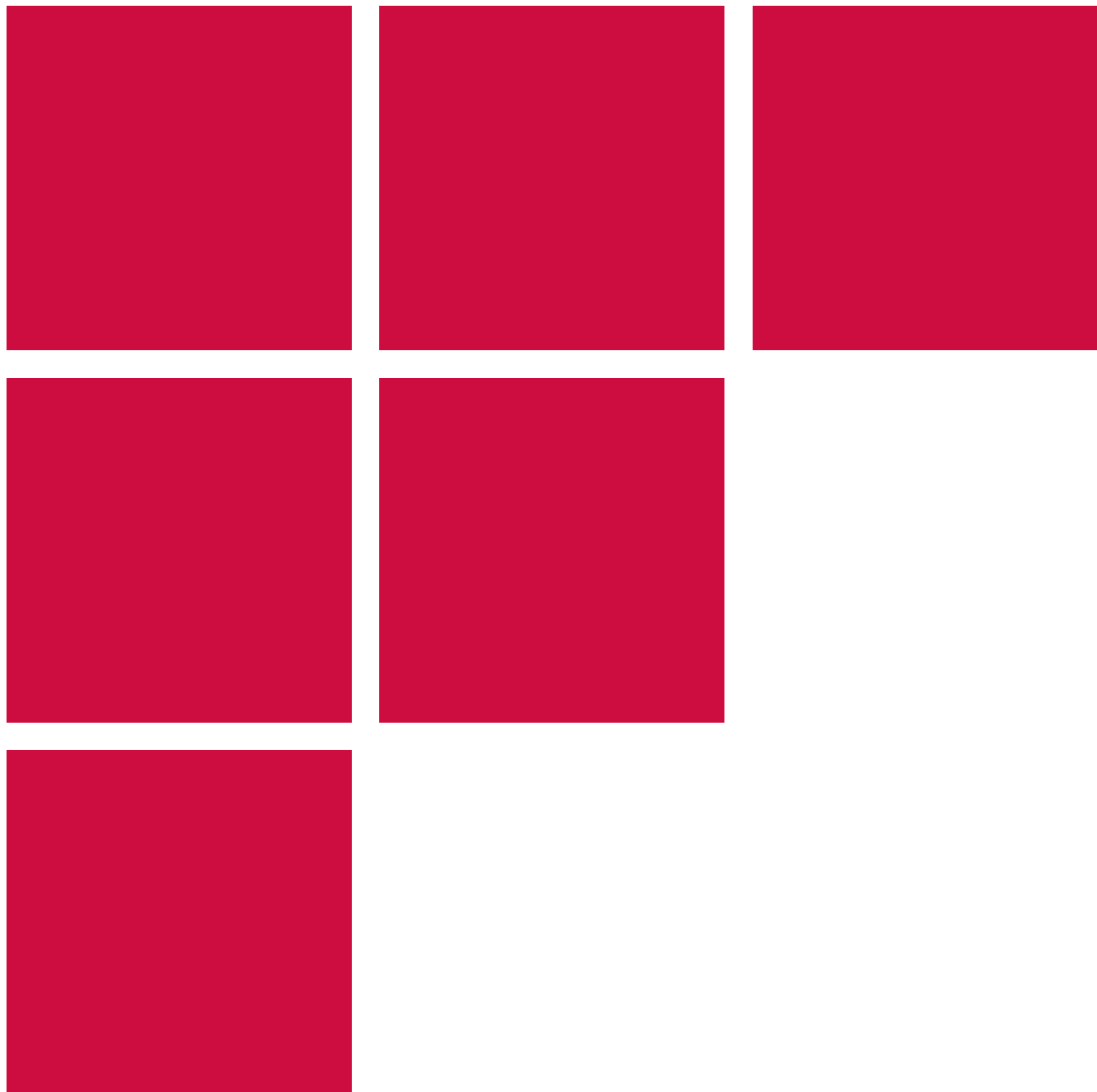


TARIFFE 7047 E 7943

UTILIZZABILE SOLO PER OPERAZIONI DI TRASFORMAZIONE



ED. APRILE 2010

Il presente Fascicolo Informativo - contenente Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione comprensive del regolamento della Gestione Interna Separata, Glossario e Modulo di Proposta - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

ERGO
PREVIDENZA

Indice

Premessa	pag. 2
Tariffa 7047	pag. 3
Scheda Sintetica	pag. 5
Nota Informativa	pag. 9
Condizioni di assicurazione	pag. 25
Tariffa 7943	pag. 43
Scheda Sintetica	pag. 45
Nota Informativa	pag. 49
Condizioni di assicurazione	pag. 59
Glossario	pag. 65
Allegati	pag. 75
Proposta	pag. 85

Premessa

Il presente fascicolo contiene i piani assicurativi relativi alle tariffe 7043 e 7943, da utilizzare per l'operazione di trasformazione di contratti precedentemente stipulati.

Tariffa 7047: Termine fisso a premio annuo rivalutabile con rivalutazione annua del capitale

La sezione relativa alla tariffa a premio annuo è suddivisa in due parti.

Ciascuna sezione, descritta come sotto riportato, è disciplinata esclusivamente dalle condizioni di assicurazione in essa contenute, di cui gli allegati fanno parte integrante e sostanziale, da quanto previsto nella polizza e nelle eventuali appendici, nonché dalle disposizioni legislative in materia.

SEZIONE I

Prestazioni assicurative per il caso vita, premorienza e invalidità totale e permanente.

SEZIONE II

Prestazioni assicurative contro il rischio di invalidità permanente da infortunio e per il riconoscimento di una diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia.

La sottoscrizione di questa sezione è obbligatoria e congiunta alla sottoscrizione della Sezione I.

Tariffa 7943: Termine fisso a premio unico con rivalutazione annua del capitale

In questa tariffa confluiranno, quale premio unico, le attività maturate sul contratto trasformato, al netto di eventuali costi rimasti da ammortizzare.

Le condizioni e le tariffe delle assicurazioni sulla vita sono formulate nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti.

Tariffa 7047

Scheda Sintetica

Tariffa 7047

Scheda Sintetica

Attenzione: leggere attentamente la Nota Informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

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

1.b) Denominazione del contratto

Tariffa 7047 utilizzabile solo per operazioni di trasformazione.

1.c) Tipologia del contratto

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

1.d) Durata

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula ed è pari al periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza. La durata del nuovo contratto non potrà essere inferiore ai 2/3 della durata della polizza da trasformare meno il numero di annualità pagate (arrotondata per eccesso) e deve essere compresa tra un minimo di anni 2 ed un massimo di anni 20.

1.e) Pagamento dei premi

Le prestazioni si acquisiscono mediante l'effettuazione di una successione di versamenti annui anticipati il cui ammontare iniziale è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione e non potrà in ogni caso essere inferiore al 50% del premio lordo complessivo ultimo rivalutato previsto per la polizza trasformata.

Il premio può essere corrisposto anche in rate frazionate

(semestrali o trimestrali). In tali casi la maggiorazione di costo è pari al 3% per le rate semestrali e al 4,5% per le rate trimestrali.

È concessa la facoltà al Contraente di variare il frazionamento prescelto nel corso della durata contrattuale; in tal caso la richiesta dovrà essere effettuata a mezzo raccomandata A/R alla Società almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

2. Caratteristiche del contratto

La presente Scheda Sintetica descrive una assicurazione a termine fisso con rivalutazione annua del capitale e del premio.

Si precisa che una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, rischio di infortunio e rischio di invalidità totale e permanente); pertanto tale parte di premio, oltre a quella trattenuta a fronte dei costi previsti dal contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà liquidato alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto nella Sezione F della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, unitamente alla tariffa a premio unico che forma parte integrante del presente contratto, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

3.b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto resterà in vigore per l'intero capitale, annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella "Clausola di Rivalutazione".

In alternativa è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto. In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale

che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso annuo del 2% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

3.c) Prestazioni in caso invalidità totale e permanente

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto in appresso previsto, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi alla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di accertamento dello stato di invalidità.

3.d) Copertura complementare morte da infortunio

L'assicurazione complementare infortuni garantisce la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso.

Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto.

In caso di riscatto il Contraente *sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.*

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

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogia operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti

sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo.

Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

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

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

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

**Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”
Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”**

Premio annuo: Euro 750
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,38%
10	5,38%
15	1,97%

Premio annuo: Euro 1.500
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,57%
10	4,96%
15	1,69%

Premio annuo: Euro 3.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,17%
10	4,75%
15	1,55%

Premio annuo: Euro 750
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	21,39%
10	8,69%
15	4,20%
20	1,90%

Premio annuo: Euro 1.500
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	20,60%
10	8,25%
15	3,90%
20	1,69%

Premio annuo: Euro 3.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	20,21%
10	8,04%
15	3,76%
20	1,58%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

anno	rendimento realizzato dalla gestione separata	rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	inflazione
2005	4,56%	3,65%	3,16%	1,70%
2006	4,78%	3,82%	3,86%	2,00%
2007	4,66%	3,73%	4,41%	1,71%
2008	4,31%	3,45%	4,46 %	3,23%
2009	4,33%	3,46%	3,54%	0,75%

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

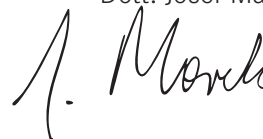
6. Diritto di ripensamento

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

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato

Dott. Josef Marek



Nota Informativa

Tariffa 7047

Nota Informativa

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

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

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

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

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

Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di KPMG S.p.A., Via Vittor Pisani 25, 20124 Milano, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58.

2. Conflitto di interessi

L'impresa ha individuato nel presente contratto situazioni di conflitto di interessi derivanti da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In particolare, per quanto riguarda la Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" la gestione degli attivi sottostanti è delegata a MEAG-MUNICH ERGO Asset

Management GmbH, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza dell'impresa.

Relativamente all'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza dell'impresa è stato pari al 100%.

Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza dell'impresa era pari allo 0,96% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

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

Parte di questi attivi possono essere relativi a quote di SICAV per l'investimento in azioni dei principali mercati mondiali su cui, se non relative a classi istituzionali caratterizzate da costi ridotti, viene stipulato apposito accordo di retrocessione a beneficio degli Assicurati che si riconosce alla gestione mediante contabilizzazione periodica coerente con la tempistica legata alla determinazione del rendimento della gestione. Si rinvia al rendiconto annuale della gestione interna separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

L'Impresa si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di detti accordi.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto di assicurazione sulla vita è una termine fisso a premio annuo rivalutabile con rivalutazione annua del capitale.

La sua durata è stabilita all'atto della stipula dello stesso e non potrà essere inferiore ai 2/3 della durata della polizza da trasformare meno il numero di annualità pagate (arrotondata per eccesso) e deve essere compresa tra un minimo di anni 2 ed un massimo di anni 20, fatti salvi il diritto di riscatto di cui al punto 13. In ogni caso, sono previsti i seguenti limiti di età dell'Assicurando:

- al momento della sottoscrizione del contratto l'età dell'Assicurato deve essere compresa tra i 18 ed i 65 anni;
- alla scadenza del contratto l'Assicurato deve avere un'età compresa tra i 20 e i 70 anni. Il capitale iniziale

assicurato, qualora il contratto sia stato concluso senza visita medica, non potrà essere superiore a € 180.000,00, anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi gestiti dalla Società. Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Di seguito vengono descritte le prestazioni garantite dal presente contratto.

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto

Alla scadenza del contratto, sia in caso di vita dell'Assicurato a tale data che in caso di sua premorienza, è prevista la liquidazione al Beneficiario designato in polizza di un capitale pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente secondo le modalità descritte al successivo punto 5.

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

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Le rivalutazioni del capitale restano acquisite in via definitiva.

Si precisa che una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di mortalità, rischio di invalidità). Di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo punto 8.1.1 e delle predette parti di premio.

Qualora l'Assicurato sia colpito, non oltre il sessantacinquesimo anno di età, da invalidità totale e permanente, il contratto prevede l'esonero dal pagamento dei premi dovuti alle successive scadenze, fermo restando l'operatività della garanzia principale.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto resterà in vigore per l'intero capitale, che verrà liquidato ai Beneficiari designati alla data di scadenza del contratto, annualmente rivalutato

secondo le modalità descritte al successivo punto 5.

In alternativa è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto, ottenendo la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso del 2% per il periodo mancante alla scadenza del contratto.

Nel caso in cui, nel corso della durata contrattuale, si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato e del Contraente, tutti i diritti derivanti dalla polizza saranno esercitabili dal Beneficiario.

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

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e imposte.

Poiché la polizza viene 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 decorrenza delle assicurazioni sostituite.

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

1. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale a e b, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
2. di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
3. di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 8,

punto A), delle Condizioni di assicurazione relative alla Sezione I) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

Così come indicato all'Art. 8 - lettera A delle Condizioni di Assicurazione relative alla Sezione I, è escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

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

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

DECESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in conseguenza di infortunio e sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegabili all'infortunio stesso, fatte salve le esclusioni indicate all'Art. 10 - punto D - delle Condizioni di Assicurazione, il contratto prevede la corresponsione di un

importo pari al capitale assicurato in vigore al momento dell'evento mortale; qualora il decesso sia dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, il capitale da corrispondersi sarà di importo raddoppiato.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato, mentre viene considerato infortunio conseguente ad incidente stradale quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private. L'assicurazione complementare infortuni si estingue nel caso in cui sull'assicurazione principale cessi, per qualsiasi motivo, il pagamento dei premi o qualora l'Assicurato sia colpito da epilessia, apoplezia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcolismo e/o sia dedito all'uso di stupefacenti o di allucinogeni.

Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della durata contrattuale

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della durata contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi alla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di accertamento dello stato di invalidità.

Per "Invalidità totale e Permanente" deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società al momento della sottoscrizione della proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale, che deve essere comunicata alla Società in data antecedente all'evento, nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini. L'invalidità totale e permanente deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili. Si intende "permanente" una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento. I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra di loro.

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi sei mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a dodici mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad esso correlata, le coperture in oggetto non avranno effetto.

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

Così come indicato all'Art. 9 - lettera C delle Condizioni di Assicurazione relative alla Sezione I, la Società non risponde per i casi di invalidità conseguenti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- tentato suicidio;
- ad infortunio aereo comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
- cause di guerra;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- la pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza respiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A/R, in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

Inoltre non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute rilevabile dal questionario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, farmaci) infezioni da HIV, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Nel corso della durata contrattuale la Società può procedere a proprie spese alla verifica della persistenza dello stato di invalidità. *Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità dell'Assicurato, la Società*

comunica al Contraente e all'Assicurato la revoca dall'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità.

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

Eventuali altre garanzie complementari previste dal contratto cessano nel momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido.

Prestazioni in caso di invalidità permanente dell'Assicurato derivanti da infortunio (Sezione II).

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio durante lo svolgimento dell'attività, sia professionale che extra-professionale, che procuri, entro due anni dal giorno dell'infortunio, un grado di invalidità non inferiore al 5% dell'invalidità totale, il contratto prevede la corresponsione di una somma assicurata a titolo di indennizzo pari a Euro 41.316,55 se l'invalidità permanente è totale; nel caso in cui l'invalidità permanente sia invece parziale, l'indennizzo sarà calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente totale, come sopra indicata, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro (Legge 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni) con rinuncia all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali riportate nella Tabella sopra menzionata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale anatomica funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione con il massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente indennizzabili, l'indennizzo da corrispondere è pari:

- all'intera somma assicurata, qualora l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50% del totale;
- alla somma assicurata ridotta in proporzione al grado di

invalidità accertato diminuito di cinque punti percentuali, per invalidità inferiori al 50% del totale.

Per le limitazioni legate ad invalidità preesistenti ed ai casi previsti di esclusione all'indennizzo del danno, si rinvia a quanto riportato all'Art. 1 – Invalidità permanente da infortunio – delle Condizioni di Assicurazione riportate nella Sezione II.

Riconoscimento di diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia (Sezione II).

In caso di ricovero in Istituto di cura, pubblico o privato, reso necessario da infortunio o malattia, all'Assicurato verrà corrisposto un'indennità giornaliera di Euro 41,32, per la durata massima di 300 giorni per ogni anno assicurativo, a partire dall'ottavo giorno successivo al ricovero ed escluso il giorno della dimissione.

Per i casi di aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante – con il termine di carenza di 30 giorni – soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Poiché il presente contratto è stato emesso in sostituzione di altra polizza, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di aspettativa di cui sopra operano dal giorno di decorrenza della polizza sostituita.

Per i casi previsti di esclusione dal riconoscimento della diaria di ricovero, si rinvia a quanto riportato all'Art. 2 – Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia – delle Condizioni di Assicurazione riportate nella Sezione II.

4. Premi

Le prestazioni assicurate di cui al punto 3 si acquisiscono previo:

- versamento di premi annui anticipati di importo rivalutabile relativamente alla prestazione principale riportata nella Sezione I, comprensiva quindi delle coperture legate al rischio di invalidità totale e permanente e della prestazione aggiuntiva in caso di morte dovuta ad infortunio;
- versamento di premi annui anticipati di importo costante per le prestazioni riportate nella Sezione II, relative quindi alle coperture previste in caso di invalidità permanente dell'Assicurato derivanti da infortunio e alla diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia, ciascuna pari a Euro 23,24.

Il premio annuo minimo complessivo, stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione non potrà essere in ogni caso inferiore al 50% del premio lordo

complessivo ultimo rivalutato previsto per la/e polizza/e trasformata/e. Il premio annuo pattuito è determinato in funzione delle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e al sesso dell'Assicurato e alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dell'Assicurato.

Relativamente alla prestazione principale riportata nella Sezione I, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a 5 anni, od almeno 2 annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni, si acquisisce il diritto al riscatto del contratto nonché alla riduzione delle prestazioni. In caso di mancato pagamento di tale numero minimo di annualità di premio, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Il premio può essere corrisposto anche in rate frazionate (semestrali o trimestrali). In tali casi è prevista una maggiorazione di costo di cui al successivo punto 8.1.1 determinata in funzione del frazionamento prescelto.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il premio dovuto a fronte delle prestazioni prevista nella Sezione I verrà rivalutato secondo la misura annua di rivalutazione fissata a norma del successivo punto 5. Il Contraente ha facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di rifiutare o limitare la rivalutazione del premio.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto successivo al quinto, il capitale assicurato al precedente anniversario di decorrenza verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

1. un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto 5, e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
2. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato al precedente anniversario di decorrenza ed il capitale iniziale riproporzionato, per la misura della rivalutazione di cui al successivo punto 5.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra

l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa. Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto non si farà luogo ad alcuna rivalutazione del capitale assicurato sino al quinto anniversario.

Le richieste di rifiuto e di ripristino della rivalutazione del premio dovranno essere effettuate a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano**, almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

Il versamento del premio al perfezionamento del contratto deve essere effettuato mediante bollettino postale sul CC n° 29097201 o mediante bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Corporate Banking S.p.A., Via IX Maggio 22 - 37060 Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 46 C 03226 59620 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente.

Le rate di premio successive potranno essere versate:

- mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. a fronte di quietanze emesse dalla Direzione, presso la sede dell'agenzia a cui è affidato il contratto;
- mediante bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A., Via IX Maggio 22 - 37060 Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 68 E 03226 59620 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- bollettino postale sul C/C n° 29097201;
- mediante RID su conto corrente bancario intestato al Contraente. Qualora all'epoca in cui il pagamento è dovuto la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del RID, e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R. almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di premio successiva alla chiusura

del conto corrente stesso, comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN. Qualora ciò non avvenga, il pagamento delle rate di premio successive, fino al momento dell'attivazione del RID sul nuovo conto corrente, dovrà avvenire con una delle modalità precedentemente illustrate.

La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza, l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto RID per qualunque causa. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Decorso tale termine, gli obblighi della Società sono sospesi. Il Contraente ha altresì la facoltà di richiedere la modifica della modalità di frazionamento del premio precedentemente scelta a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva; in questo caso la richiesta dovrà essere effettuata a mezzo raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**, almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione separata dalle altre attività della Società, denominata Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", disciplinata da apposito regolamento riportato nel contratto.

Per maggiori informazioni, si rinvia alla successiva Sezione C della presente Nota Informativa.

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

- il prodotto fra il rendimento di cui all'Art. 5 del regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno; tale aliquota non risulterà comunque inferiore all'80%.
- il rendimento di cui all'Art. 5 del regolamento della

Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” diminuito di un’aliquota pari allo 0,80%.

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

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento, salvo richiesta di limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio annuo, coincide con la misura annua di rivalutazione determinata come sopra indicato.

In caso di contratto con prestazioni ridotte, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza della polizza, il capitale rivalutato sarà determinato incrementando il capitale ridotto in vigore nel periodo annuale precedente, sulla base della misura di rivalutazione determinata come sopra indicato.

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

La Società consegnerà al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

Su richiesta del Contraente, la prestazione erogabile in caso di sopravvivenza dell’Assicurato alla scadenza contrattuale, potrà essere convertita in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell’Assicurato. L’ammontare della rendita erogabile verrà determinato in base all’età ed al sesso dell’Assicurato alla scadenza del contratto.

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

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

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

La Compagnia si impegna a fornire per iscritto all’avente diritto – al più tardi sessanta giorni prima della data prevista per l’esercizio dell’opzione – una descrizione sintetica

dell’opzione esercitabile, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

Qualora il Contraente intenda esercitare l’opzione prevista dovrà inoltrare richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. – Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita – Via R. Pampuri 13 – 20141 Milano, al più tardi trenta giorni prima della scadenza contrattuale.

La Compagnia trasmetterà, prima dell’esercizio dell’opzione, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l’avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

C. Informazioni sulla gestione interna separata

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione separata dalle altre attività della Società, denominata Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”, disciplinata da apposito regolamento riportato nel Contratto.

La Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è un fondo a gestione separata conforme alla norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse.

La valuta di denominazione del Fondo è l’Euro.

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

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

A norma dell’Art. 29 comma 1 del D. Lgs. 174 del 17 marzo 1995, la Società potrà investire fino al 10% degli attivi a copertura delle riserve tecniche in azioni e altri valori negoziabili equiparabili ad azioni, buoni, obbligazioni

e altri strumenti del mercato monetario e dei capitali di una stessa impresa, sempre che il valore dell'investimento non superi il 20% del capitale sociale della società emittente.

Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza della Società era pari allo 0,96% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

La Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è caratterizzata da un elevato grado di qualità creditizia dei propri attivi. Tale attitudine è provata dall'elevato rating medio che caratterizza il Portafoglio. Per quanto riguarda le scelte di allocazione degli attivi, il portafoglio è ispirato a criteri di prudenza essendo investito principalmente in obbligazioni emesse da Stati e Organismi Internazionali e da obbligazioni societarie ad alto merito di credito; è prevista altresì una limitata componente azionaria relativa ai principali mercati azionari mondiali.

La scadenza media degli attivi in portafoglio è coerente con il profilo temporale degli impegni assunti dalla Società.

La gestione degli attivi sottostanti la Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è delegata a MEAG - MUNICH ERGO Asset Management GmbH AG, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza della Società.

Relativamente all'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza della Società è stato pari al 100%.

La Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di KPMG, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, la quale attesta la corrispondenza del Fondo al regolamento dello stesso.

Per maggiori informazioni, si rinvia al Regolamento Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" che forma parte integrante delle condizioni contrattuali.

D. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

La Società, relativamente a ciascun contratto, sostiene costi di emissione, acquisizione, incasso e gestione; in particolare, i costi per l'emissione del contratto sostenuti dalla Società sono pari a Euro 50,00. Su ciascun premio annuo gravano dunque costi di acquisizione, di incasso e di gestione del contratto.

a) Costi gravanti sul premio relativo alle prestazioni riportate nella Sezione I.

Tali costi, detratti da ogni premio versato, al netto dei premi delle garanzie aggiuntive dovute alla complementare infortuni ed all'esonero pagamento dei premi conseguenti ad invalidità totale e permanente, sono calcolati in funzione dell'età durata e sesso dell'Assicurato sono espressamente indicati nel progetto esemplificativo redatto in forma personalizzata.

b) Costi gravanti sul premio relativi alle prestazioni riportate nella Sezione II.

I premi relativi alle coperture previste in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato derivanti da infortunio e alla diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia non sono gravati di costi.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate frazionate (semestrali o trimestrali). In tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

frazionamento	maggiorazione percentuale
Semestrale	3,0%
Trimestrale	4,5%

8.1.2 Costi per riscatto

Dopo il pagamento di tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile.

L'importo liquidabile in caso di riscatto è pari al valore della prestazione ridotta scontata al tasso dello 0,75% per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Durata Residua	Durata Contrattuale																		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Percentuale di riduzione della prestazione																		
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,93%	
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,27%	11,27%	
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,60%	10,60%	10,60%	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,93%	9,93%	9,93%	9,93%	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,26%	9,26%	9,26%	9,26%	9,26%	
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,58%	8,58%	8,58%	8,58%	8,58%	8,58%	
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,89%	7,89%	7,89%	7,89%	7,89%	7,89%	7,89%	
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,20%	7,20%	7,20%	7,20%	7,20%	7,20%	7,20%	7,20%	
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,50%	6,50%	6,50%	6,50%	6,50%	6,50%	6,50%	6,50%	6,50%	
8	-	-	-	-	-	-	-	-	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	5,80%	
7	-	-	-	-	-	-	-	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	
6	-	-	-	-	-	-	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	4,38%	
5	-	-	-	-	-	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	3,67%	
4	-	-	-	-	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	2,94%	
3	-	-	-	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	2,22%	
2	-	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	
1	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Dal rendimento annuo conseguito dalla Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" verrà trattenuta una percentuale. Tale rendimento trattenuto non potrà essere inferiore al minimo previsto, come indicato nella seguente tabella:

percentuale del rendimento annuo trattenuta	minimo trattenuto dal rendimento annuo
20%	0,8%

Nel corso dell'esercizio 2009, sono stati prelevati direttamente dai proventi della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" costi di transazione e certificazione pari allo 0,001% della giacenza media degli attivi investiti.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

10. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. I premi delle assicurazioni per i rischi danni

sono invece soggetti all'imposta secondo l'aliquota prevista dalla vigente normativa.

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1.291,14.

Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento

degli atti della vita quotidiana, sono esenti dall'IRPEF.

Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%. La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dai premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in rendita; le rate di rendita, limitatamente all'importo derivante dai risultati che maturano dopo la data suddetta, costituiscono redditi 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.

E. Altre informazioni sul contratto

11. Modalità di perfezionamento del contratto

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

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

È facoltà del Contraente risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:

- a) scioglimento del contratto, *con perdita dei premi versati*, nel caso di mancato pagamento di un numero minimo di tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a 5 anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni;
- b) Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a 5 anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni, si acquisisce il diritto a sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore il contratto fino alla scadenza dello stesso per una

prestazione assicurata ridotta e maturando la facoltà di ottenere il valore di riscatto calcolato secondo le condizioni contrattuali. Nel caso di esercizio della facoltà di riscatto, il contratto si estingue.

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni pagando tutte le rate di premio arretrate.

La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento. Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.

La riattivazione del contratto può pure avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione da parte della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo EP054 in allegato.

La richiesta di riattivazione del contratto dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

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

La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai precedenti commi, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

In ogni caso di riattivazione, le prestazioni vengono ripristinate dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto.

13. Riscatto e riduzione

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi.

Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, qualora la durata del contratto non sia inferiore a 5 anni, o due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, il contratto si scioglie ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre, qualora la durata del contratto non sia inferiore a

5 anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni, sospendendo il versamento dei premi il Contraente ha diritto:

- a riscuotere il valore del riscatto determinato in conformità a quanto previsto dalle condizioni contrattuali; in tal caso il contratto si estingue definitivamente oppure
- a mantenere in vigore il contratto per una prestazione ridotta come di seguito definita.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, si determina moltiplicando il capitale assicurato, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni dello stesso, ed il numero dei premi annui pattuiti e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il tasso di interesse, ai fini dello sconto, è del 2%, qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio e del 2,75%, qualora il numero delle annualità di premio sia inferiore a 5.

Qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata nella misura prevista al precedente punto 5, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Qualora invece siano state corrisposte meno di 5 annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata nella misura prevista al precedente punto 5, a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

L'importo liquidabile in caso di riscatto è pari al valore della prestazione ridotta scontata per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari allo 0,75% qualunque sia l'antidurata trascorsa.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto, ottenendo la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso del 2% per il periodo mancante alla scadenza del contratto.

Il Contraente può richiedere la liquidazione del valore di

riscatto inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

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

In alternativa all'interruzione del contratto, solo sui contratti al corrente con il pagamento dei premi e per i quali sia maturato il diritto al riscatto, è data facoltà di ottenere una somma a titolo di prestito per un importo comunque non superiore al 90% del valore netto di riscatto.

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

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F della presente Nota Informativa per l'illustrazione esemplificativa della evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione; i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

14. 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 con avviso di ricevimento, 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.

15. Diritto di recesso

Il Contraente non ha facoltà di recedere dal contratto.

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

Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art. 21 delle Condizioni di assicurazione relative alla Sezione I.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o

giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

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

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

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

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Reclami ERGO Previdenza - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano - fax 02/57308581 - e-mail reclami_ergoprev@ergoitalia.it.** Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile

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

21. Informativa in corso di contratto

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

La Società trasmetterà annualmente al Contraente, entro sessanta giorni dall'anniversario di decorrenza del contratto, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

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

22. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni modifica della professione dell'Assicurato eventualmente intervenuta in corso di contratto. È altresì tenuto a comunicare ogni eventuale variazione di indirizzo e delle proprie coordinate bancarie.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati

sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento *minimo garantito* contrattualmente;
- b) *una ipotesi* di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali (non inferiore all'80%), tenuto conto del tasso minimo di rendimento trattenuto dalla Società pari all'0,80%.

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

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

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

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 50 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte per infortunio	Capitale assicurato in caso di morte per incidente stradale	Interruzione del pagamento dei premi		
						Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000	1.000	15.000	30.000	45.000	-	-	-
2	1.000	2.000	15.000	30.000	45.000	-	-	-
3	1.000	3.000	15.000	30.000	45.000	1.981	2.166	2.166
4	1.000	4.000	15.000	30.000	45.000	2.734	2.968	2.968
5	1.000	5.000	15.000	30.000	45.000	3.806	4.102	4.102
6	1.000	6.000	15.000	30.000	45.000	4.694	5.021	5.021
7	1.000	7.000	15.000	30.000	45.000	5.628	5.974	5.974
8	1.000	8.000	15.000	30.000	45.000	6.610	6.964	6.964
9	1.000	9.000	15.000	30.000	45.000	7.641	7.992	7.992
10	1.000	10.000	15.000	30.000	45.000	8.725	9.057	9.057
11	1.000	11.000	15.000	30.000	45.000	9.863	10.162	10.162
12	1.000	12.000	15.000	30.000	45.000	11.057	11.308	11.308
13	1.000	13.000	15.000	30.000	45.000	12.310	12.495	12.495
14	1.000	14.000	15.000	30.000	45.000	13.623	13.725	13.725
15	1.000	15.000	15.000	30.000	45.000	Completamento del piano		

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

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

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Aliquota di rendimento minima trattenuta: 0,80%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,20%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Et  dell'Assicurato: 50 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio

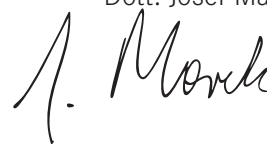
Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte per infortunio	Capitale assicurato in caso di morte per incidente stradale	Interruzione del pagamento dei premi		
						Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.000	1.000	15.480	30.960	46.440	-	-	-
2	1.029	2.029	15.975	31.951	47.926	-	-	-
3	1.061	3.090	16.487	32.973	49.460	2.109	2.307	3.263
4	1.093	4.183	17.014	34.028	51.042	3.005	3.367	4.613
5	1.127	5.310	17.559	35.117	52.676	4.456	4.801	6.375
6	1.161	6.471	18.120	36.241	54.361	5.671	6.065	7.803
7	1.197	7.668	18.700	37.401	56.101	7.016	7.448	9.286
8	1.234	8.902	19.299	38.597	57.896	8.504	8.960	10.824
9	1.272	10.174	19.916	39.833	59.749	10.146	10.611	12.421
10	1.311	11.485	20.554	41.107	61.661	11.956	12.411	14.077
11	1.351	12.836	21.211	42.423	63.634	13.947	14.370	15.795
12	1.393	14.229	21.890	43.780	65.670	16.136	16.502	17.575
13	1.436	15.666	22.591	45.181	67.772	18.539	18.818	19.420
14	1.481	17.146	23.313	46.627	69.940	21.174	21.333	21.333
15	1.527	18.673	24.060	48.119	72.179	Completamento del piano		

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

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato

Dott. Josef Marek



Condizioni di Assicurazione

Tariffa 7047

Condizioni di Assicurazione

SEZIONE I

- Assicurazione a termine fisso con rivalutazione annua del capitale e del premio
- Assicurazione complementare contro gli infortuni
- Assicurazione complementare esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità totale permanente

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Il capitale assicurato, rivalutato secondo quanto previsto all'Articolo 16 - Clausola di rivalutazione, viene garantito alla scadenza contrattuale, sia in caso di vita dell'Assicurato a tale data che in caso di sua premorienza.

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale il premio annuo anticipato convenuto alla stipula.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto resterà in vigore per l'intero capitale, annualmente rivalutabile nella misura e secondo le modalità contenute nella "Clausola di Rivalutazione".

In alternativa è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto. In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso annuo del 2% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

Quando l'Assicurato è persona diversa dal Contraente, nel caso di decesso di quest'ultimo, tutti i diritti ed oneri derivanti dalla polizza si intendono trasferiti all'Assicurato stesso e la Società sarà tenuta a darne atto mediante idonea documentazione.

Quando nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso del Contraente e dell'Assicurato, tutti i diritti derivanti dalla polizza saranno esercitabili dal Beneficiario. Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che il contratto sia al corrente con il versamento dei premi mentre in caso di interruzione del versamento dei premi nel corso della durata del differimento varrà quanto previsto al successivo Articolo 14.

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra un minimo di anni 18 e un

massimo di anni 65. L'età al termine del differimento deve essere compresa tra un minimo di anni 20 ed un massimo di anni 70.

Art. 3 - Conclusione del contratto e decorrenza dell'effetto

Il contratto è concluso dal momento in cui il Contraente abbia ricevuto il documento originale di polizza, o l'accettazione scritta della Società e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita, sempreché sia stato effettuato il versamento dell'importo stabilito.

Art. 4 - Revoca della proposta

Fino a quando il contratto non è concluso il Contraente ha facoltà di revocare la proposta, mediante comunicazione scritta da inviare tramite raccomandata A.R. a **ERGO Previdenza S.p.A. - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

La richiesta di revoca comporterà la decadenza della richiesta di trasformazione.

Art. 5 - Recesso dal contratto (diritto di ripensamento)

Il Contraente non ha facoltà di recedere dal contratto.

Art. 6 - Durata del contratto

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula ed è pari al periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza. La durata del nuovo contratto non potrà essere inferiore ai 2/3 della durata della polizza da trasformare meno il numero di annualità pagate (arrotondata per eccesso) e deve essere compresa tra un minimo di anni 2 ed un massimo di anni 20.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. *In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:*

- di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'Art. 1892 C.C., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, se è già avvenuto il sinistro,

di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'Art. 1893 C.C., quando non esiste malafede o colpa grave.

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

Art. 8 - Rischio di morte

A) Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

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

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

B) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le

modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, *qualora il contratto venga assunto senza visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e siano stati regolarmente versati i premi dovuti, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e imposte.*

Poiché la polizza viene 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 decorrenza delle assicurazioni sostituite.

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

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

Art. 9 - Rischio invalidità totale e permanente

A) Definizione

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito indicato, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi alla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di accertamento (vedi successivo punto F) dello stato di invalidità.

Per “Invalidità Totale e Permanente” deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell’Assicurato della capacità all’esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società al momento della sottoscrizione della proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale, che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all’evento, nonchè della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini; qualora non pervenisse la comunicazione di una eventuale variazione professionale, la Società farà riferimento alla professione dichiarata nella proposta. L’invalidità totale e permanente deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell’Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o di riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili. Si intende “permanente” una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento. I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra di loro.

B) Carenza

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale, la presente garanzia non avrà effetto.

Il periodo di 6 mesi di cui sopra è elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza o parto o complicazioni derivanti da questi.

Inoltre, qualora prima dell’emissione del contratto l’Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, le coperture in oggetto non avranno effetto.

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

C) Esclusioni

La Società non risponde per i casi di invalidità conseguenti:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell’Assicurato ad atti dolosi;

- a tentato suicidio;
- ad infortunio aereo comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell’Assicurato;
- a cause di guerra;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- la pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc) salvo che siano stati dichiarati all’atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A/R, in data antecedente all’evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l’accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

Inoltre, non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute rilevabile dal questionario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici.

D) Denuncia dell’invalidità ed obblighi relativi

In caso di malattia o infortunio, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, con lettera raccomandata alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia o l’infortunio, per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano determinare una invalidità totale e permanente. L’inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite, ai sensi dell’Art. 1915 C.C. L’Assicurato deve altresì sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

E) Riconoscimento dell’invalidità

L’invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo. In caso di riconosciuta invalidità dell’Assicurato, questi ed il Contraente sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l’obbligo:

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

F) Accertamento dell'invalidità, controversie - perizia contrattuale

Entro il termine di 180 giorni dalla denuncia dell'evento invalidante, la Società si riserva di eseguire i necessari accertamenti in merito al grado ed all'effettivo protrarsi dello stato di invalidità ed a pronunciarsi sul diritto alle prestazioni per invalidità totale e permanente. Il Contraente, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione con la quale la Società si è pronunciata sullo stato di invalidità totale e permanente, può avanzare richiesta di "perizia contrattuale" a mezzo lettera raccomandata.

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità enunciati in precedenza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle perizie contrattuali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo

verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai periti nel verbale definitivo.

G) Pagamento dei premi

Fino a quando lo stato d'invalidità non sia stato definitivamente accertato, il pagamento dei premi non deve in alcun caso essere interrotto. In caso contrario verrà applicato quanto previsto al successivo Art. 14 relativamente al mancato pagamento dei premi.

Accertata l'invalidità e la persistenza della stessa, l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità verrà restituito al Contraente.

H) Cessazione dello stato di invalidità

È data facoltà alla Società nel corso della durata contrattuale di procedere a proprie spese alla verifica della persistenza dello stato di invalidità.

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato la revoca dall'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. Da tale data, in caso di mancato pagamento dei premi, verrà applicato quanto previsto al successivo Art. 14 relativamente al mancato pagamento dei premi.

I) Cessazione della garanzia

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

J) Garanzie complementari

Se la polizza prevede anche altre garanzie complementari, tali garanzie cessano nel momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni.

Art. 10 - Prestazione aggiuntiva in caso di morte dovuta ad infortunio

A) Oggetto

L'assicurazione complementare infortuni garantisce la corresponsione immediata al Beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso.

B) Definizione di infortunio

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

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

C) Decorrenza della garanzia

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

D) Esclusione del rischio

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

- *inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazioni del nucleo atomico;*
- *fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;*
- *atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa, e atti contro la propria persona compiuti o consentiti dall'Assicurato;*
- *imprudenza o negligenza grave, partecipazione a corse, gare, scommesse e relativi allenamenti e prove, salvo il caso che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis;*
- *uso e guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei salvo che l'Assicurato si trovi in qualità di passeggero su un apparecchio in servizio pubblico su linee autorizzate ed esercitate da società di traffico aereo regolare;*
- *pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A/R, in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.*
- *ubriachezza o uso di stupefacenti o per effetto di*

operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari dall'infortunio o riguardanti la cura della persona;

- *malaria, carbonchio e avvelenamento comunque causato.*

E) Cessazione della garanzia

La garanzia si estingue quando:

- sull'assicurazione principale cessa, per qualsivoglia motivo, la corresponsione dei premi;
- l'Assicurato sia colpito da epilessia, apoplezia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo e/o sia dedito all'uso di stupefacenti o di allucinogeni.

F) Capitale assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio la Società corrisponderà un importo pari al capitale garantito, in vigore alla data dell'evento mortale.

Qualora il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale, come definito alla precedente lettera B), il capitale da corrispondersi sarà di importo raddoppiato.

G) Il premio

Il premio annuale è pari al 2 per mille del capitale assicurato, oltre all'imposta di legge, e sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo alla garanzia principale.

Art. 11 - Beneficiari

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

1. il Contraente e 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.

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

Art. 12 - Capitale assicurato

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

Tale importo, qualora il contratto sia stato concluso senza visita medica, non potrà essere superiore a Euro 180.000,00, anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi gestiti dalla Società.

Art. 13 - Versamenti del premio

Le prestazioni si acquisiscono mediante l'effettuazione di una successione di versamenti annui anticipati il cui ammontare iniziale è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione e non potrà in ogni caso essere inferiore al 50% del premio lordo complessivo ultimo rivalutato previsto per la/e polizze trasformate. Il versamento del premio al perfezionamento del contratto deve essere effettuato mediante bollettino postale sul C.C n° 29097201 o mediante bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Corporate Banking S.p.A., Via IX Maggio 22 - 37060 Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 46 C 03226 59620 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente.

Le rate di premio successive potranno essere versate:

- mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. a fronte di quietanze emesse dalla Direzione, presso la sede dell'agenzia a cui è affidato il contratto;
- mediante bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Corporate Banking S.p.A., Via IX Maggio 22 - 37060 Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 68 E 03226 59620 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- bollettino postale sul C.C n° 29097201;
- mediante RID su conto corrente bancario intestato al Contraente. Qualora all'epoca in cui il pagamento è dovuto la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del RID, e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società mediante lettera

raccomandata A.R. almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di premio successiva alla chiusura del conto corrente stesso, comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN. Qualora ciò non avvenga, il pagamento delle rate di premio successive, fino al momento dell'attivazione del RID sul nuovo conto corrente, dovrà avvenire con una delle modalità precedentemente illustrate.

La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.

Il premio può essere corrisposto anche in rate frazionate (semestrali o trimestrali). In tali casi la maggiorazione di costo è pari ad un minimo del 3% per rate semestrali e ad un massimo del 4,5% per rate trimestrali, la richiesta dovrà essere effettuata a mezzo raccomandata A/R alla Società almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

Art. 14 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione)

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata del differimento contrattuale non sia inferiore a 5 anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del differimento del contratto sia inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi per una prestazione ridotta successivamente definita, pagabile alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato a tale data.

Nel caso in cui il mancato pagamento del premio intervenga senza che sia maturato il diritto alla prestazione ridotta, come sopra descritto, i premi versati restano acquisiti alla Società.

La prestazione ridotta si determina moltiplicando la prestazione, quale risulta rivalutata all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il tasso di interesse, ai fini dello sconto, è del 2%, qualora siano state corrisposte almeno 5 annualità di premio e del 2,75%, qualora il numero delle annualità di premio sia inferiore a 5.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata nella misura prevista al punto A) della Clausola di Rivalutazione, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Qualora invece siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata nella misura prevista al punto A) della Clausola di Rivalutazione, a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

Art. 15 - Ripresa del pagamento dei premi (riattivazione)

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente può richiedere la riattivazione del contratto, pagando tutte le rate di premio arretrate.

La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento. *Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.*

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

La richiesta di riattivazione del contratto dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

La riattivazione del contratto ridotto per mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai precedenti commi, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

In ogni caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno di versamento dell'intero

importo dovuto e pertanto, i capitali assicurati risulteranno rivalutati nella stessa misura prevista nel caso in cui il Contraente non avesse sospeso il pagamento dei premi.

Art. 16 - Clausola di rivalutazione

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

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del presente contratto il rendimento annuo lordo da attribuire al contratto.

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

Il rendimento annuo lordo attribuito al contratto è pari al minimo fra:

- *il prodotto fra il rendimento di cui al punto 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno; tale aliquota non risulterà comunque inferiore al 80%;*
- *il rendimento di cui al punto 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" diminuito di un'aliquota pari allo 0,80%. Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero.*

Il rendimento netto attribuito al contratto è pari al rendimento lordo, come precedentemente determinato.

La misura e le modalità di rivalutazione della rendita, in caso di esercizio della relativa opzione a scadenza, verranno determinate all'atto della conversione del capitale in rendita.

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva

matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato in funzione della misura di rivalutazione fissata a norma del punto A), entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario suddetto.

Da tale anniversario il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura. Ne consegue in particolare che ciascuna rivalutazione verrà applicata alle garanzie in vigore, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

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

Tali aumenti di capitale si applicano anche ai contratti con prestazione ridotta, purchè siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza della polizza.

C) Rivalutazione del premio

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

D) Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente ha facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere mediante lettera raccomandata A.R. che la rivalutazione del premio non venga effettuata.

Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cada dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

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

rivalutazione di cui al punto A).

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione. Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, non verrà effettuata alcuna rivalutazione del capitale assicurato.

Art. 17 - Riscatto

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio sul presente contratto, qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile. Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Il tasso annuo di interesse è pari allo 0,75% qualunque sia l'antidurata trascorsa.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto. In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso annuo del 2% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

Art. 18 - Prestiti

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

Art. 19 - Cessione, pegno e vincolo

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

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, di risoluzione anticipata e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 20 - Opzioni alla scadenza contrattuale

Su richiesta del Contraente, la prestazione erogabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale potrà essere convertita in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato.

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

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

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

Qualora il Contraente intenda esercitare l'opzione prevista dovrà inoltrare richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**, al più tardi trenta giorni prima della scadenza contrattuale.

Art. 21 - Modalità di pagamento della prestazione

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

In caso di revoca:

- *il numero della polizza trasformata;*
- *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 richiesta di concessione di prestito:

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

- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *certificato di morte* sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- *consenso all'utilizzo dei dati personali* rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 193/2003) compilando *l'allegato modello EP 009;*
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento* valido e fotocopia del codice fiscale di ogni Beneficiario;
- *Atto notorio* in copia autentica oppure Dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04/01/1968 e successive modifiche, dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- *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;*
- *decreto del Giudice Tutelare* che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Se il decesso è conseguente a malattia, inoltre:

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

Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, inoltre:

- *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 e, qualora richiesto dalla Società, 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;
- *decreto di archiviazione.*

In caso di invalidità totale e permanente:

- *certificato del medico curante* che riporti in modo particolareggiato la descrizione delle cause che hanno prodotto l'invalidità.

In caso di richiesta di liquidazione per scadenza:

- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento* valido e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- *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;*
- per la liquidazione delle rendite, in casi di pagamento della rendita a mezzo bonifico bancario o assegno circolare, la Società dovrà ricevere preventivamente ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, a cura dell'avente diritto, a mezzo lettera raccomandata A.R., idoneo certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

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. 22 - Smarrimento dell'originale del documento di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del documento di polizza, gli aventi diritto devono darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A.**

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

La Società provvederà al rilascio di un duplicato.

Art. 23 - Tasse ed imposte

Tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 24 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, a scelta della parte attrice, è esclusivamente competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

SEZIONE II

- Garanzia base infortuni e malattia
- Assicurazione per l'invalidità permanente da infortunio
- Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia

Definizioni

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero: la degenza, comportante il pernottamento, in Istituto di cura.

Istituto di cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.

Lunga degenza: i ricoveri per i casi in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato sono tali che una guarigione non può più essere raggiunta con trattamenti medici a domicilio e la permanenza in Istituto di Cura è resa necessaria da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Art. 1 - Invalidità permanente da infortunio

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto riportato successivamente. È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Inoltre, sono considerati infortuni e quindi compresi in garanzia:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi muscolari.

Sono inoltre compresi gli infortuni derivanti da:

7. stato di malore o incoscienza;
8. imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
9. tumulti popolari, sommosse o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
10. guida od uso di veicoli o di natanti anche a motore, compresa la partecipazione a gare di regolarità pura;

11. pratica di sport in genere anche con partecipazione a gare e relative prove, purché svolta a carattere ricreativo, compresi i seguenti: ippica, calcio, ciclismo, subacquei anche con uso di autorespiratori, rugby, football americano, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme;

12. le conseguenze di sforzi muscolari aventi carattere traumatico e le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa per le ernie ha effetto dalla data di entrata in vigore del contratto sempre che da documentazione medica risulti che l'Assicurato non è portatore di tali infermità. In mancanza di detta documentazione la garanzia sarà invece operante dopo un periodo di aspettativa di 180 gg.;
- qualora l'ernia risulti operabile non verrà corrisposta alcuna indennità;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico di cui al successivo Art. 8;

13. partecipazione a viaggi turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri, esclusi deltaplani ed ultraleggeri - da chiunque gestiti, tranne che:

- da aeroclubs;
- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da quelli di trasporto pubblico di passeggeri.

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

Agli effetti della presente garanzia si conviene che il complessivo procapite delle somme assicurate con il presente contratto o con eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore, per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà rispettivamente superare, quale cumulo, l'importo di:

Euro 258.228,45

e complessivamente per aeromobile:

Euro 1.032.913,80

per il caso di invalidità permanente.

Nell'eventualità che le somme complessivamente

assicurate eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti, in caso di sinistro, saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Criteri di indennizzabilità per l'invalidità permanente da infortunio

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione – entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e comporta un grado di invalidità non inferiore al 5% dell'invalidità totale.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla “Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria” allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro (Legge 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni della Tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000) con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali riportate nella Tabella sopra menzionata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale anatomica funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione con il massimo del 100%.

Indennizzo in caso di invalidità permanente da infortunio

Nei casi di invalidità permanente indennizzabili, l'indennizzo da corrispondere è pari:

1. all'intera somma assicurata, qualora l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50% della totale;

2. alla somma assicurata ridotta in proporzione al grado di invalidità accertato diminuito di cinque punti percentuali, per invalidità inferiori al 50% della totale.

limitazione per invalidità preesistenti

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla “Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria” allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro (Legge 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Esclusioni

Non sono indennizzabili i danni:

1. verificatisi in connessione con atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, ostilità;
2. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (quali ad esempio: fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
3. verificatisi in occasione di atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
4. derivanti da movimenti tellurici, da eruzioni vulcaniche o da inondazioni;
5. derivanti dall'uso e guida di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura o nelle relative prove;
6. derivanti dalla guida di veicoli o natanti nel caso in cui l'Assicurato sia privo della relativa abilitazione (quando la legge ne faccia specifica prescrizione) ovvero – in ogni altro caso – sia sprovvisto dei requisiti obiettivamente necessari alla guida;
7. derivanti dalla guida od uso di aeromobili, salvo quanto previsto dall'Art. 1 al punto “Oggetto dell'Assicurazione” lett. o);
8. conseguenti agli infarti ed alle ernie, salvo quanto previsto dall'Art. 1 al punto “Oggetto dell'Assicurazione” lett. n);

9. derivanti dall'esercizio o pratica di:
- paracadutismo o sports aerei in genere;
 - sport ed attività acrobatiche, ivi compreso sci acrobatico o salto dal trampolino con sci o idrosci;
 - speleologia;
 - bob o guidoslitta;
 - pugilato;
 - scalata di roccia od accesso ai ghiacciai;
10. sofferti in stato di ubriachezza o che siano conseguenti ad abuso di psicofarmaci o all'uso di stupefacenti o allucinogeni.

La garanzia non vale inoltre per:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche;
- gli accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Somma assicurata per invalidità permanente da infortunio

La somma assicurata per invalidità permanente totale da infortunio è di Euro 41.316,55.

Il premio

A fronte della prestazione per invalidità permanente da infortunio è corrisposto un premio annuo, al netto di imposte, di Euro 23,24.

Non sono previste spese per l'acquisizione e la gestione del contratto.

Art. 2 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia

Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio o malattia, corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera di Euro 41,32 per la durata massima di giorni 300 per ogni anno assicurativo, a partire dall'ottavo giorno successivo al ricovero ed escluso il giorno della dimissione.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata e su presentazione della cartella clinica completa di ogni documentazione e di attestato di degenza (in originale) rilasciato dall'Istituto di cura dove risulti indicato il motivo e la durata del ricovero.

I documenti prodotti dall'Assicurato rimangono acquisiti alla Società.

Il premio

A fronte della prestazione per diaria da ricovero è corrisposto un premio annuo, netto di imposte, di Euro 23,24. Non sono previste spese per l'acquisizione e la gestione del contratto.

Decorrenza delle garanzie

La garanzia ha effetto:

- per le prestazioni conseguenti ad infortunio, dalle ore 24 del giorno di decorrenza della garanzia principale;
- per le prestazioni relative alle malattie, dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia principale;
- per le prestazioni relative a situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula del contratto, nonché per il parto, dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia principale.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante con il termine di carenza di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Poiché la presente polizza è stata emessa in sostituzione o in ripresa alla scadenza annuale senza soluzione di continuità di altra polizza, riguardante lo stesso Assicurato ed identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni e le somme da quest'ultima previste;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esse previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Esclusioni

Sono esclusi i ricoveri determinati da:

1. conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
2. eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula della polizza;
3. gli stati patologici correlati alla infezione da HIV;
4. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
5. infortuni esclusi nel precedente Art. 1;

6. intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci, ad uso di stupefacenti o allucinogeni;
7. aborto non terapeutico;
8. prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio);
9. cure dentarie, paradontopatie ed applicazioni di protesi dentarie non rese necessarie da infortunio;
10. la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
11. ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza;
12. i ricoveri in case di riposo ancorché qualificati Istituti di Cura;
13. conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
14. conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Per le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le lettere a) e b) si applicheranno con riguardo alla data di variazione, e non a quella di stipula del contratto.

Art. 3 - Limitazione ai soli rischi extra-professionali

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività di seguito elencate, l'assicurazione è limitata agli infortuni che lo stesso dovesse subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale:

- appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia), ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile per i rischi speciali;
- fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio od esplosivi in genere;
- operatori nel campo dell'energia nucleare;
- artisti ed attori esposti a rischi particolari (acrobati, domatori, inservienti ed attrezzisti operanti in strutture di spettacolo mobili e simili);
- collaudatori di auto e motoveicoli;
- manipolatori di sostanze corrosive, infiammabili o tossiche;
- addetti a zoo, luna-park e simili;
- guide alpine;

- addetti alla estrazione in cave o miniere nonché alla costruzione o manutenzione di ponti, gallerie, grattacieli e simili;
- palombari;
- boscaioli, taglialegna, tagliapietre;
- scaricatori di porto;
- addetti a stazioni di monta equina e taurina;
- addetti alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili;
- addetti alla posa in opera di cavi o condutture aeree.

Art. 4 - Servizio militare

L'assicurazione esplica i propri effetti anche nel compimento delle mansioni attinenti al servizio militare di leva in tempo di pace e durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Art. 5 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 7 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e località dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che la stessa ritenesse necessari a proprio insindacabile giudizio.

Art. 8 - Controversie - Perizia contrattuale

Le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sulla durata del ricovero nonché

sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti precedentemente sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio risiede nel Comune sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

In quest'ultimo caso, il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle perizie contrattuali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 9 - Pagamento del premio

Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

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

Art. 10 - Risoluzione dell'assicurazione

La presente garanzia cessa di produrre effetti nei casi di risoluzione della garanzia base vita e in caso di premorienza o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa

cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 12 - Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per gli stessi rischi previsti dalla presente polizza, fermo l'obbligo, invece, di darne comunicazione in caso di sinistro. L'omissione dolosa della predetta comunicazione comporta la decadenza del diritto all'indennizzo.

Art. 13 - Cessazione dell'assicurazione

Costituisce causa di cessazione di assicurazione la sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Nei casi previsti, la Società avrà il solo obbligo di restituire il premio percepito per l'annualità in corso al momento della sopravvenienza.

Art. 14 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 15 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, a scelta della parte attrice, è esclusivamente competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Regolamento della Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”

Art. 1

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

Art. 2

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

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

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

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

Art. 3

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

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

Art. 4

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

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

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

Art. 5

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

Art. 6

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

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione per i beni già di proprietà della Società.

Art. 7

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

Tariffa 7943

Scheda Sintetica

Tariffa 7943

Scheda Sintetica

Attenzione: leggere attentamente la nota informativa prima della sottoscrizione del contratto.

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

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

1.b) Denominazione del contratto

Tariffa 7943 utilizzabile solo per operazioni di trasformazione.

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto, che deriva da un'operazione di trasformazione di un contratto precedentemente in essere, sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

Il presente contratto deriva da un'operazione di trasformazione di contratto precedentemente in essere; pertanto la durata contrattuale è inderogabilmente uguale a quella prevista per la tariffa a premio annuo cui il presente contratto si affianca e di cui costituisce parte integrante.

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto e purché l'Assicurato sia in vita.

1.e) Pagamento del premio

Il premio unico previsto è pari alle attività disponibili sul contratto trasformato al netto di eventuali costi rimasti da ammortizzare, con il minimo del valore di riscatto maturato sul contratto trasformato alla data dell'operazione di trasformazione.

2. Caratteristiche del contratto

La presente Scheda Sintetica descrive un'assicurazione a termine fisso a premio unico con rivalutazione annua del capitale derivante da un'operazione di trasformazione, possibile solo per un contratto precedentemente stipulato e, in relazione al precedente contratto, qualora siano state versate almeno tre annualità di premio. Le garanzie assicurative prestate sono collegate alla polizza principale avente analoga forma assicurativa a premio annuo, che si affianca e forma parte integrante del presente contratto.

Si precisa che una parte del premio unico, così come definito al precedente punto 1.e), viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, rischio di invalidità totale e permanente); pertanto tale parte di premio, oltre a quella trattenuta a fronte dei costi previsti dal contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà liquidato alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato. Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto nella Sezione F della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto e inscindibilmente alla tariffa a premio annuo, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente.

3.b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto resterà in vigore per l'intero capitale, annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella "Clausola di Rivalutazione".

In alternativa è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto. In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso annuo del 2% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 1 e 10 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

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

I costi gravanti sul premio unico e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi. A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

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

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

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

**Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”
Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”**

Premio unico: Euro 5.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	6,60%
10	2,16%
15	0,86%

Premio unico: Euro 15.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	6,61%
10	2,16%
15	0,86%

Premio unico: Euro 30.000
Sesso ed età: Maschio - 50 anni
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	6,61%
10	2,16%
15	0,86%

Premio unico: Euro 5.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,28%
10	3,41%
15	1,68%
20	0,84%

Premio unico: Euro 15.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,29%
10	3,41%
15	1,68%
20	0,84%

Premio unico: Euro 30.000
Sesso ed età: Maschio - 45 anni
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,30%
10	3,41%
15	1,68%
20	0,84%

5. illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa Sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

anno	rendimento realizzato dalla gestione separata	rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	inflazione
2005	4,56%	3,65%	3,16%	1,70%
2006	4,78%	3,82%	3,86%	2,00%
2007	4,66%	3,73%	4,41%	1,71%
2008	4,31%	3,45%	4,46%	3,23%
2009	4,33%	3,46%	3,54%	0,75%

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

6. Diritto di ripensamento

Limitatamente al presente contratto, il Contraente non ha la facoltà di revocare la richiesta di trasformazione né di recedere dal contratto.

Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato

Dott. Josef Marek



Nota Informativa

Tariffa 7943

Nota Informativa

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

La Nota informativa si articola in sei sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte
- C. Informazioni sulla gestione interna separata
- D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale
- E. Altre informazioni sul contratto
- F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

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

Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di KPMG S.p.A., Via Vittor Pisani 25, 20124 Milano, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58.

2. Conflitto di interessi

L'Impresa ha individuato nel presente contratto situazioni di conflitto di interessi derivanti da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In particolare, per quanto riguarda la gestione separata interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" la gestione degli attivi sottostanti è delegata a MEAG-MUNICH ERGO Asset

Management GmbH, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa.

Relativamente all'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa è stato pari al 100%. Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa era pari al 0,96% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

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

Parte di questi attivi possono essere relativi a quote di SICAV per l'investimento in azioni dei principali mercati mondiali su cui, se non relative a classi istituzionali caratterizzate da costi ridotti, viene stipulato accordo di retrocessione a beneficio degli Assicurati che si riconosce alla gestione mediante contabilizzazione periodica coerente con la tempistica legata alla determinazione del rendimento della gestione.

Si rinvia al rendiconto annuale della gestione interna separata per la quantificazione delle utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati.

L'Impresa si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di detti accordi.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto di assicurazione sulla vita è una tariffa a "termine fisso a premio unico con rivalutazione annua del capitale" derivante da un'operazione di trasformazione di contratti precedentemente stipulati, possibile solo qualora, in relazione al precedente contratto, siano state versate almeno tre annualità di premio. Le garanzie assicurative prestate sono collegate alla polizza principale avente analoga forma assicurativa a premio annuo, prescelta dal Contraente. La durata prevista dal presente contratto è la stessa di quella prevista per la tariffa a premio annuo ad essa collegata.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

Le garanzie assicurative prestate sono collegate alla polizza principale avente analoga forma assicurativa a premio

annuo, prescelta dal Contraente. La durata prevista dal presente contratto è la stessa di quella prevista per la tariffa a premio annuo ad essa collegata.

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto

La Società si impegna a pagare ai Beneficiari, sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto che in caso di sua premorienza, in modalità inscindibile rispetto alla tariffa a premio annuo, un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente secondo le modalità descritte al successivo punto 5.

Il capitale assicurato iniziale è determinato in funzione del premio unico pari alle attività disponibili sul contratto trasformato al netto di eventuali costi rimasti da ammortizzare, della durata contrattuale prescelta, del sesso e dell'età dell'Assicurato e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Le rivalutazioni del capitale restano acquisite in via definitiva.

Si precisa che una parte del premio unico, così come definito al precedente secondo comma, viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto. Di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione del premio unico al netto dei costi di cui al successivo punto 8.1.1 e di tale parte di premio.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, in modalità inscindibile rispetto alla tariffa a premio annuo, il contratto resterà in vigore per l'intero capitale che verrà liquidato ai Beneficiari designati alla data di scadenza del contratto, annualmente rivalutato secondo le modalità descritte al successivo punto 5.

In alternativa è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto, ottenendo la liquidazione di un importo pari al capitale assicurato, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso del 2% per il periodo mancante alla scadenza del contratto.

Nel caso in cui nel corso della durata contrattuale si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato e del Contraente, tutti i diritti derivanti dalla polizza saranno esercitabili dal Beneficiario. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

4. Premio

Le prestazioni assicurate di cui al punto 3 si acquisiscono previo investimento di un premio unico dato dalle attività disponibili sul contratto trasformato al netto di eventuali costi rimasti da ammortizzare, con il minimo del valore di riscatto maturato sul contratto trasformato alla data dell'operazione di trasformazione.

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto. e a condizione che sia stata versata la prima rata della prima annualità di premio per la tariffa principale a premio annuo.

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica Gestione Separata Interna, denominata ERGO Previdenza Nuovo Secolo, disciplinata da apposito regolamento riportato nel contratto. Per maggiori informazioni, si rinvia alla Sezione C della presente Nota informativa.

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

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

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

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

sarà pari al capitale assicurato in vigore al precedente anniversario di decorrenza del contratto rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto precedentemente definita.

In caso di esercizio alla scadenza del contratto dell'opzione di conversione del capitale in rendita, la misura e le modalità di rivalutazione della rendita verranno determinate all'atto dell'esercizio dell'opzione.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F della presente Nota Informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto. La Società consegnerà al Contraente unitamente alla nota informativa il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

Su richiesta del Contraente, in modalità inscindibile rispetto alla tariffa a premio annuo, la prestazione erogabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale potrà essere convertita in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante. La misura e le modalità di rivalutazione della rendita di opzione verranno determinate all'atto della conversione del capitale in rendita. La rendita annua vitalizia di opzione non potrà essere riscattata durante il periodo di godimento.

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

La Società fornirà per iscritto all'avente diritto, al più tardi sessanta giorni prima della scadenza contrattuale, una descrizione sintetica dell'opzione prevista, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

Qualora il Contraente intenda esercitare l'opzione prevista dovrà inoltrare richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**, al più tardi trenta giorni prima della scadenza contrattuale.

La Società trasmetterà, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni d'assicurazione relative alla stessa.

C. Informazioni sulla gestione interna separata

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica Gestione Separata Interna, denominata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", separata dalle altre attività della Società, disciplinata da apposito regolamento riportato nel Contratto. La Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è un fondo a gestione separata conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987 e successive modifiche e integrazioni e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

La valuta di denominazione del Fondo è l'Euro.

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

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

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

Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza della Società era pari allo 0,96% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

La Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è caratterizzata da un elevato grado di qualità creditizia dei propri attivi. Tale attitudine è provata dall'elevato rating medio che caratterizza il portafoglio. Per quanto riguarda le scelte di allocazione degli attivi, il portafoglio è ispirato a criteri di prudenza essendo investito principalmente

in obbligazioni emesse da Stati e Organismi Internazionali e da obbligazioni societarie ad alto merito di credito; è prevista altresì una limitata componente azionaria relativa ai principali mercati azionari mondiali. La scadenza media degli attivi in portafoglio è coerente con il profilo temporale degli impegni assunti dalla Società. La gestione degli attivi sottostanti la Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è delegata a MEAG - MUNICH ERGO Asset Management GmbH, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza della Società. Relativamente all’esercizio 2009, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza della Società è stato pari al 100%.

La Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di KPMG, società di revisione iscritta nell’Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell’Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, la quale attesta la corrispondenza del Fondo al regolamento dello stesso. Per maggiori informazioni, si rinvia al Regolamento della Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” che forma parte integrante delle condizioni contrattuali.

D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

Sul premio unico, così come definito al precedente Art. 4, gravano costi di gestione del contratto pari a:

- costo fisso: 30,99 Euro
- caricamento in percentuale del premio unico al netto del costo fisso di cui sopra: 1,58%

8.1.2 Costi per riscatto

L’importo liquidabile in caso di riscatto è pari al valore attuale del capitale, quale risulta rivalutatosi all’anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, scontato al tasso annuo del 2,25% per il periodo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Durata Residua	Durata Contrattuale																			
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Percentuale di riduzione della prestazione																			
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,48%	
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,00%	33,00%	
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,49%	31,49%	31,49%	
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29,95%	29,95%	29,95%	29,95%	
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,38%	28,38%	28,38%	28,38%	28,38%	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%	26,77%	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	25,12%	
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	23,43%	
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	21,71%	
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	19,95%	
9	-	-	-	-	-	-	-	-	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	18,15%	
8	-	-	-	-	-	-	-	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	16,31%	
7	-	-	-	-	-	-	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	14,42%	
6	-	-	-	-	-	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	
5	-	-	-	-	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	10,53%	
4	-	-	-	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	8,52%	
3	-	-	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	6,46%	
2	-	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	4,35%	
1	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Dal rendimento annuo conseguito dalla Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" verrà trattenuta una percentuale. Tale rendimento trattenuto non potrà essere inferiore al minimo previsto, come indicato nella seguente tabella:

percentuale del rendimento annuo trattenuta	minimo trattenuto dal rendimento annuo
20%	0,8%

Nel corso dell'esercizio 2009, sono stati prelevati direttamente dai proventi della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" costi di transazione e certificazione pari allo 0,001% della giacenza media degli attivi investiti.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

10. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

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

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

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

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla società per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%. La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla società per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in rendita; le rate di rendita, limitatamente all'importo derivante dai risultati che maturano dopo la data suddetta, costituiscono redditi di capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%. 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.

E. Altre informazioni sul contratto

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso dal momento in cui il Contraente ha ricevuto il documento originale di polizza o l'accettazione scritta della Società e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita e indicata in polizza.

12. Risoluzione del contratto

È facoltà del Contraente risolvere il contratto richiedendo la liquidazione totale del valore di riscatto, calcolato secondo l'Art. 13 delle condizioni di assicurazione purché sia trascorso un anno dalla data di stipula del contratto e che sia stata versata la prima rata della prima annualità di premio per la tariffa principale a premio annuo.

13. Riscatto

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto e purché l'Assicurato sia in vita.

Il valore di riscatto è uguale al valore attuale del capitale, quale risulta rivalutatosi all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, scontato al tasso annuo del 2,25%

per il periodo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto.

Il Contraente può richiedere la liquidazione del valore di riscatto inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

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

Su esplicita richiesta del Contraente il contratto può essere riscattato trascorsa una annualità dalla data di stipula e fino alla scadenza contrattuale a condizione che sia stata versata la prima annualità di premio per la tariffa principale a premio annuo.

In alternativa all'interruzione del contratto, a condizione che sia stata versata la prima annualità di premio per la tariffa principale a premio annuo, è data facoltà di ottenere una somma a titolo di prestito per un importo comunque non superiore al 90% del valore netto di riscatto.

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

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F della presente Nota Informativa per l'illustrazione esemplificativa della evoluzione dei valori di riscatto; i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

14. Revoca della richiesta di trasformazione

La revoca è da riferirsi esclusivamente alla tariffa principale a premio annuo e comporta la decadenza della richiesta di trasformazione.

15. Diritto di recesso

Per questa tipologia contrattuale il Contraente non ha facoltà di recedere dal contratto.

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

Per la liquidazione di ogni importo dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o

giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.

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

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

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

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

20. Ulteriore informativa disponibile

Prima della conclusione del contratto, la Società si impegna a consegnare al Contraente, su richiesta dello stesso, l'ultimo rendiconto annuale della Gestione Separata Interna "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.

Gli stessi documenti saranno in ogni caso disponibili sul sito internet della Società alla pagina **www.ergoitalia.it**.

21. Informativa in corso di contratto

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

La Società trasmetterà annualmente al Contraente, entro sessanta giorni dall'anniversario di decorrenza del contratto, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) attività finanziarie trasferite alla decorrenza derivanti dal precedente contratto e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- c) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento minimo trattenuto dalla Società, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

22. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni modifica della professione dell'Assicurato eventualmente intervenuta in corso di contratto. È altresì tenuto a comunicare ogni eventuale variazione di indirizzo e delle proprie coordinate bancarie.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

- a) il tasso di rendimento *minimo garantito* contrattualmente;
- b) *una ipotesi* di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali (non inferiore all'80%), tenuto

conto del tasso minimo di rendimento trattenuto dalla Società pari all'0,80%.

I valori sviluppati in base *al tasso minimo garantito* rappresentano le prestazioni certe che *la Società è tenuta a corrispondere* in base alle Condizioni di assicurazione, e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

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

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 60 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio

Anni Trascorsi	Premio Unico	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	6.128	6.128	6.000	4.394
2		6.128	6.000	4.493
3		6.128	6.000	4.594
4		6.128	6.000	4.697
5		6.128	6.000	4.803
6		6.128	6.000	4.911
7		6.128	6.000	5.022
8		6.128	6.000	5.135
9		6.128	6.000	5.250
10		6.128	6.000	5.368
11		6.128	6.000	5.489
12		6.128	6.000	5.613
13		6.128	6.000	5.739
14		6.128	6.000	5.868
15		6.128	6.000	Completamento del piano

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

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

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Aliquota di rendimento minima trattenuta: 0,80%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,20%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Età dell'Assicurato: 60 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: Maschio

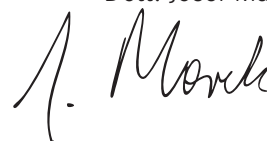
Anni Trascorsi	Premio Unico	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	6.128	6.128	6.192	4.535
2		6.128	6.390	4.785
3		6.128	6.595	5.049
4		6.128	6.806	5.328
5		6.128	7.023	5.622
6		6.128	7.248	5.933
7		6.128	7.480	6.260
8		6.128	7.719	6.606
9		6.128	7.967	6.971
10		6.128	8.221	7.356
11		6.128	8.485	7.762
12		6.128	8.756	8.191
13		6.128	9.036	8.643
14		6.128	9.325	9.120
15		6.128	9.624	Completamento del piano

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

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato

Dott. Josef Marek



Condizioni di Assicurazione

Tariffa 7943

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto deriva da un'operazione di trasformazione. Le garanzie assicurative prestate sono collegate alla polizza principale avente analoga forma assicurativa a premio annuo, prescelta dal Contraente.

In riferimento alla prestazione prevista dal presente contratto non sono operanti le garanzie complementari infortuni ed invalidità nonché le garanzie base infortuni e malattia.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

Il capitale assicurato, rivalutato secondo quanto previsto all'Articolo 10 - Clausola di rivalutazione, viene garantito alla scadenza contrattuale, sia in caso di vita dell'Assicurato a tale data che in caso di sua morte anteriormente.

In caso di morte dell'Assicurato è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto. In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso annuo del 2% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

Quando l'Assicurato è persona diversa dal Contraente, nel caso di decesso di quest'ultimo, tutti i diritti ed oneri derivanti dalla polizza si intendono trasferiti all'Assicurato stesso e la Società sarà tenuta a darne atto mediante idonea documentazione.

Quando nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso del Contraente e dell'Assicurato, tutti i diritti derivanti dalla polizza saranno esercitabili dal Beneficiario. Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 3 - Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita, per la tariffa principale a premio annuo.

Art. 4 - Revoca della richiesta di trasformazione

La revoca è da riferirsi esclusivamente alla tariffa principale a premio annuo e comporta la decadenza della richiesta di trasformazione.

Art. 5 - Recesso dal contratto - Diritto di ripensamento

Per questa tariffa non è prevista la possibilità di recedere dal contratto.

Art. 6 - Durata del contratto

La durata contrattuale è quella prevista per la tariffa a premio annuo.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

Trascorsi sei mesi dalla conclusione del contratto o dalla sua riattivazione, la Società agirà, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esista malafede o colpa grave. L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 8 - 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.

Art. 9 - Beneficiari

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

1. il Contraente e 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.

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

Art. 10 - Clausola di rivalutazione

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

A) Misura della rivalutazione

La Società dichiara entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto il rendimento annuo lordo da attribuire al contratto.

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

Il rendimento annuo lordo attribuito al contratto è pari al minimo fra:

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

Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito.

B) Modalità di rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva

matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A), entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario suddetto.

Da tale anniversario il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura e quindi il contratto stesso sarà considerato come sottoscritto sin dall'origine per i nuovi importi assicurati. Ne consegue, in particolare, che ciascuna rivalutazione verrà applicata alle garanzie in vigore, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

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

Art. 11 - Liquidazione anticipata in caso di morte

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto.

In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione del contratto scontato al tasso del 2%, per il periodo mancante alla scadenza del contratto.

Art. 12 - Premio

Il premio previsto per il presente contratto è pari alle attività disponibili sui contratti trasformati al netto di eventuali costi rimasti da ammortizzare, con il minimo del valore di riscatto maturato sui contratti trasformati alla data dell'operazione di trasformazione.

Art. 13 - Riscatto

Su esplicita richiesta del Contraente il contratto può essere riscattato trascorsa una annualità dalla data di stipula e fino alla scadenza contrattuale a condizione che sia stata versata la prima annualità di premio per la tariffa principale a premio annuo.

Il valore di riscatto è uguale al valore attuale del capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, scontato al tasso annuo del 2,25% per il periodo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto.

Art. 14 - Prestiti

Il Contraente, trascorso un anno dalla data di decorrenza

della polizza e fino alla scadenza contrattuale a condizione che sia stata versata la prima annualità di premio per la tariffa principale a premio annuo, può richiedere di ottenere prestiti alle condizioni indicate dalla Società all'atto della concessione, per un importo comunque non superiore al 90% del valore netto di riscatto.

Art. 15 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto (Art. 1406 C.C.), 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, le operazioni di riscatto, e di liquidazione anticipata in caso di morte, di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Qualora il Contraente ceda ad altri il nuovo contratto a premio annuo derivante da trasformazione, o lo dia in pegno o vincoli le somme assicurate, anche il presente contratto si intende ceduto, impegnato o vincolato automaticamente.

Art. 16 - Opzioni

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale e inscindibilmente alla tariffa a premio annuo, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato con le stesse modalità e forme previste per la tariffa principale a premio annuo.

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

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

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

Qualora il Contraente intenda esercitare l'opzione prevista dovrà inoltrare richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano**, al più tardi trenta giorni prima della scadenza contrattuale.

Art. 17 - Modalità di pagamento della prestazione

Il pagamento delle prestazioni avverrà congiuntamente e con le stesse modalità previste per la tariffa a premio annuo.

Art. 18 - Tasse ed imposte

Tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 19 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, a scelta della parte attrice, è esclusivamente competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

Regolamento della Gestione Separata Interna “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”

Art. 1

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

Art. 2

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

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

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

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

Art. 3

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

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

Art. 4

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

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

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

Art. 5

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

Art. 6

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

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione per i beni già di proprietà della Società.

Art. 7

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

Glossario

Glossario

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.

Anno (annuo - annuale - annualità)

Vedi Unità di Misura Legali.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato

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

Beneficiario

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

Bonus a scadenza (o terminal bonus)

Bonus riconosciuto dalla Società al contratto sotto forma di maggiorazione della prestazione assicurata, secondo misure prefissate nelle condizioni contrattuali, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti.

Bonus in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, generalmente a condizione che siano stati pagati i premi pattuiti, bonus riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata nelle condizioni contrattuali.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

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

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Conclusione del contratto

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

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Consolidamento

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

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costo percentuale medio annuo

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

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Differimento (periodo di)

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Estratto conto annuale

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

Età assicurativa

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

Età dell'Assicurato

Vedi Unità di Misura Legali.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Scheda Sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- Nota Informativa;
- Condizioni di assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Fusione di gestioni separate

Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

Garanzia complementare (o accessoria)

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

Garanzia principale

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

Gestione separata (o speciale)

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

Impignorabilità e inesquestrabilità

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

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Infortunio

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

Intermediario

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Ipotesi di rendimento

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

ISVAP

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

Liquidazione

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

Mese (mensile)

Vedi Unità di Misura Legali.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista.

Pegno

Vedi "Cessione".

Periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Periodo di osservazione

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

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto, o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

Polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza di capitalizzazione

Contratto con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario una somma ad una determinata data di scadenza a fronte del versamento di un premio unico o di

premi periodici, senza convenzioni o condizioni legate ad eventi attinenti alla vita umana.

Polizza di puro rischio

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

Polizza mista

Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

Premio aggiuntivo

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio periodico

Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Società con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato

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

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.

Premio unico ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazione assicurata

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

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestito

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

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato

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

Proposta

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

Proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Prospetto annuale della composizione della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Quinquennio (quinquennale)

Vedi Unità di Misura Legali.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

Rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Società al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riduzione

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

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una

parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione

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

Rivalutazione minima garantita

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda Sintetica

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

Sconto di premio

Operazione descritta nella Nota Informativa attraverso la

quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

Semestre (semestrale)

Vedi Unità di Misura Legali.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Società di revisione

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

Sostituto d'imposta

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

Sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso di premio

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

Tasso di riscatto

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

Tasso di sconto

Vedi "tasso di riscatto".

Tasso minimo garantito

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

Tasso tecnico

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

Trasformazione

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Trimestre (trimestrale)

Vedi Unità di Misura Legali.

Unità di Misura Legali

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "Cessione".

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 liquidazione della rendita maturata
☐ 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'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza (no fotocopia, no proposta); in caso di smarrimento allegare denuncia 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. Mod. EP 015 (modalità di pagamento).

Nel caso di EROGAZIONE DI UNA RENDITA VITALIZIA, sia per tipologia di tariffa sia 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. e 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 RISCOATTO

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'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza (no fotocopia, no proposta); in caso di smarrimento allegare denuncia 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. Mod. EP 015 (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 DETRAITTO** dalla denuncia annuale dei redditi ai fini dell'IRPEF ed entro i limiti fissati dalla legge, i premi pagati sulla polizza vita in oggetto. Dichiara 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:

Euro _____ per l'anno Euro _____ per l'anno Euro _____ per l'anno

Euro _____ per l'anno _____ Euro _____ 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 _____



[illegible]

circa la malattia che ha causato il decesso dell'Assicurato

- | Luogo | Data |
|-------|------|
|-------|------|

(domicilio)



ERGO Previdenza S.p.A. – Società per Azioni a socio unico. Capitale Sociale € 90.000.000 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U.10/4/1992 N°85) N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 03735041000 - Partita IVA N° 1063731015 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese ISVAP al n. 1.00104 ed appartenente al Gruppo assicurativo ERGO Versicherungsgruppe iscritto in Albo Gruppi ISVAP al n. 034 - Società soggetta a direzione e coordinamento di ERGO Italia S.p.A.

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 ed 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 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);

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

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

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

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

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



Modalità di pagamento tramite bonifico bancario

DATI BENEFICIARIO Polizza Numero

Il/la sottoscritto/a CF o P. IVA

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

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

Indirizzo
(Via, Piazza, Corso, ecc.)

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

Rilasciato da il

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

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

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

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

IBAN

COD PAESE	CIN EUROPA	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

BIC/SWIFT (se bonifico estero)

Data / / Firma del Beneficiario

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

Sig./Sig.ra CF o P. IVA

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

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

Indirizzo
(Via, Piazza, Corso, ecc.)

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

Rilasciato da il

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

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

IBAN

COD PAESE	CIN EUROPA	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

BIC/SWIFT (se bonifico estero)

Intestatario c/c

Data / / Firma del Percipiente

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

Data / / Firma del Beneficiario (per accettazione)

QUESTIONARIO ANAGRAFICO - ANAMNESTICO

ALLEGATO ALLA POLIZZA N.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

VIA _____ NUMERO _____ LOCALITÀ _____

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

- Indicare i valori della statura e del peso: Cm. Kg.
- Soffre o ha sofferto di malattie del sangue, disturbi a carico degli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, urogenitale, del sistema nervoso ed endocrino metabolico?
Se SI, precisare solo **quando ed allegare documentazione** SI NO
- Esistono in famiglia malattie che siano espressioni di patologie di origine genetica?
Se SI, indicare quali SI NO
- Si è sottoposto ad esami clinici? Rispondere SI solo se furono rilevate situazioni ANOMALE O PATOLOGIE PREESISTENTI.
Se SI, precisare esami ed **allegare documentazione. IN TUTTI GLI ALTRI CASI RISPONDERE NO** SI NO
- Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica?
Se SI, quale e da quando SI NO
- È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non è obbligatorio dichiarare gli interventi di appendicectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastrectomia per ulcera avvenuta da oltre 5 anni).
Quando il ricovero sia stato causato da patologie diverse da quelle elencate, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti. SI NO
- Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbre, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
In caso di risposta affermativa la Società stabilirà le condizioni di accettazione SI NO
- Pratica una delle seguenti attività professionali?: attività a contatto con esplosivi, sostanze chimiche, tossiche o radioattive, attività con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare, collaudatore.
Se SI, indicare quale SI NO
In tal caso l'accettazione della riattivazione potrà essere subordinata a particolari condizioni o limitazioni.
- Pratica sport pericolosi? A titolo esemplificativo indichiamo gli sport più comuni: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.
Se SI, indicare quale/i SI NO
In tal caso l'accettazione della riattivazione potrà essere subordinata a particolari condizioni o limitazioni.
- Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi?
Se SI, precisare: percentuali di invalidità e allegare documentazione SI NO
e caratteristiche difetti
- Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali?
Se SI, precisare: dove per quanto tempo SI NO

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

IO SOTTOSCRITTO

A - dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, ommesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);

B - proscioglio dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altre Persone od Enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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



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

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

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

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

ERGO
PREVIDENZA