

# INDICE

GRUPPO ERGO	PAG.	3
<b>POLIZZA "TESORO PROTETTO - GOLD"</b>	PAG.	5
DISCIPLINA DEL CONTRATTO E DEFINIZIONI	PAG.	6
<b>ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI</b>	PAG.	7
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	PAG.	8
NOTA INFORMATIVA TARIFFA 1056 - SAFETY	PAG.	17
PREMESSA	PAG.	18
A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ	PAG.	18
B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO	PAG.	18
C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	PAG.	22
PROGETTI ESEMPLIFICATIVI	PAG.	23
<b>ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE ED INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI</b>	PAG.	25
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	PAG.	26
NOTA INFORMATIVA TARIFFA 1326 - TOTAL SAFETY	PAG.	37
PREMESSA	PAG.	38
A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ	PAG.	38
B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO	PAG.	38
C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	PAG.	43
PROGETTI ESEMPLIFICATIVI	PAG.	44
<b>ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE LINEARMENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO</b>	PAG.	47
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	PAG.	48
NOTA INFORMATIVA TARIFFA 1128 - FLEXIBLE SAFETY	PAG.	57
PREMESSA	PAG.	58
A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ	PAG.	58
B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO	PAG.	58
C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	PAG.	63
PROGETTI ESEMPLIFICATIVI	PAG.	64
<b>ALLEGATI</b>	PAG.	67
EP 009- PRIVACY INFORMATICA		

# GRUPPO ERGO

## LA QUALITÀ TEDESCA PER UNA MIGLIORE QUALITÀ DI VITA

L'esperienza di una delle maggiori holding assicurative tedesche e l'attenzione sempre nuova per le esigenze del mercato italiano: ecco spiegata la forza di un gruppo integrato che offre servizi assicurativi, previdenziali e finanziari di livello europeo.

ERGO significa la ricerca continua di soluzioni innovative per rispondere in modo efficace e concreto alle richieste di protezione globale, oggi e domani.

ERGO significa la capacità di ascoltare e interpretare le esigenze di sicurezza di ogni singolo Assicurato resolvendo problemi specifici con efficienza e precisione.

Controllato da Munich Re, maggiore riassicuratore del mondo, ERGO occupa, con più di 25 milioni di Clienti, il secondo posto nel mercato assicurativo diretto tedesco ed è attivo in 23 Paesi.

ERGO è presente in Italia con ERGO Previdenza e ERGO Assicurazioni.

Due Compagnie che si distinguono per l'alto livello di affidabilità, la qualità del servizio e la gamma di prodotti orientati alla persona.

# TESORO PROTETTO

## GOLD

# DISCIPLINA DEL CONTRATTO E DEFINIZIONI

## A) DISCIPLINA DEL CONTRATTO

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

## B) DEFINIZIONI:

Nel testo che segue, si intendono:

ASSICURATO: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

BENEFICIARI: coloro ai quali spettano le somme assicurate.

CONTRAENTE: chi stipula il contratto con ERGO Previdenza S.p.A., di seguito denominata Società.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: l'importo dovuto dal Contraente alla Società.

RISERVA MATEMATICA: l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai propri obblighi contrattuali.

SOCIETÀ: ERGO Previdenza S.p.A.

TESORO PROTETTO  
GOLD

TARIFFA 1056  
SAFETY

ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE  
A CAPITALE  
ED A PREMIO ANNUO  
COSTANTI

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## ART. 1 - OGGETTO

A fronte del versamento dei premi previsti dal contratto, lo stesso prevede la corresponsione ai Beneficiari designati o agli aventi diritto di un capitale nel caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, come descritto all'art. 12.

La prestazione suddetta può essere integrata su richiesta del Contraente da un'ulteriore prestazione in forma di capitale per il caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, come descritto all'art. 13.

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

## ART. 2 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella medesima polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio.

## ART. 3 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

## ART. 4 - RISCHIO DI MORTE

### A) Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o

con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- malattie che siano espressione di patologie di origine genetica;
- 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) Modalità di emissione della polizza

L'emissione della polizza avviene dopo che la Società ha valutato la proposta e i rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata:

- con visita medica, qualora lo richieda il Contraente (per evitare il periodo di carenza di cui al successivo punto C) o la Società, se:
  - il capitale assicurato, tenendo in considerazione eventuali ulteriori rapporti assicurativi gestiti dalla Società, supera € 180.000;
  - chi intende assicurarsi ha un'età superiore a 65 anni;
  - chi intende assicurarsi dichiara in proposta di avere precedenti sanitari di una certa gravità;
- senza visita medica, qualora non ricorra alcuna delle condizioni sopra riportate.

In quest'ultimo caso la visita medica viene sostituita:

- dalla autocertificazione sul proprio stato di salute, redatta a cura di chi intende assicurarsi tramite compilazione di un breve questionario sanitario riportato in proposta. E' nell'interesse del Contraente che l'Assicurato dichiari fedelmente il proprio effettivo stato di salute, poiché in caso contrario si pone in dubbio la stessa validità del contratto;
- dalla sospensione della copertura del rischio di premorienza (carenza), così come di seguito disciplinata.

### C) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

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

Tuttavia la Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la

limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto (A) Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

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

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale Assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

### **ART. 5 - REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

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

### **ART. 6 - RECESSO DAL CONTRATTO**

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN nazionali. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte e delle spese di emissione del contratto nella misura del 2% del premio annuo al netto di eventuali imposte, con un massimo di € 50,00.

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

### **ART. 7 - PREMI - MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo minimo per la copertura principale è pari a € 100,00.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società, tramite bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Bussolengo (VR), CAP 37012, Viale del Lavoro 99 - sulle coordinate IBAN nazionali W 03226 59310 000030007726, oppure presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato alla Società. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente.

**Il pagamento del premio, da versare all'atto della sottoscrizione della proposta, dovrà essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società.**

### **ART. 8 - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI - RIATTIVAZIONE**

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia del contratto è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato

invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente, inviata mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società. La Società dispone la riattivazione della polizza con comunicazione scritta; la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori accertamenti sanitari sulla cui insindacabile valutazione fonderà la decisione circa l'eventuale riattivazione dell'assicurazione. In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.

## ART. 9 - RISOLUZIONE

Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

## ART. 10 - DURATA

La durata contrattuale è pari ad un numero intero di anni compreso tra 1 e 20, a scelta del Contraente.

## ART. 11 - REQUISITI SOGGETTIVI

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età. L'età massima dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto è 74 anni; l'età massima a scadenza raggiungibile dall'Assicurato è invece di anni 75.

## ART. 12 - PRESTAZIONE ASSICURATA

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento immediato del capitale inizialmente pattuito. Tale capitale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età, del sesso e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dell'Assicurato.

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

## ART. 13 - PRESTAZIONE AGGIUNTIVA IN CASO DI MORTE DOVUTA AD INFORTUNIO

### A) Oggetto

L'assicurazione complementare infortuni garantisce la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio ovvero a

seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso. Tale garanzia è valida solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza, nonché siano stati regolarmente pagati i relativi premi. In caso di interruzione del pagamento dei premi si rimanda a quanto stabilito al precedente art. 8 per la copertura principale.

### B) Decorrenza della garanzia

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

### C) Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato. E' considerato infortunio conseguente ad incidente stradale quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.

### D) Esclusione del rischio

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

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



#### E) Cessazione della garanzia

La garanzia si estingue:

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

#### F) Prestazione assicurata

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

#### G) Premio

Il premio annuo, a meno di eventuali sovrappremi per particolari professioni e/o sport pericolosi, è pari all'1,5 per mille del capitale assicurato come prestazione principale, oltre all'imposta di legge, e sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo alla garanzia principale.

### ART. 14 - PRESTITI

In relazione al presente contratto non verranno concessi prestiti.

### ART. 15 - CESSIONE - PEGNO - VINCOLO

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

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

### ART. 16 - BENEFICIARI

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

### ART. 17 - LIQUIDAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Per la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 675/96) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN nazionali (CIN, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

*Se il decesso è conseguente a malattia, alla Società occorrono inoltre:*

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

*Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono 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, nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a casi eccezionali 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 inviare mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società.

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. 18 - TASSE ED IMPOSTE

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

#### ART. 19 - FORO COMPETENTE

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

#### ART. 20 - PRESCRIZIONE

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

#### ART. 21 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

## TESORO PROTETTO GOLD

NOTA INFORMATIVA  
TARIFFA 1056  
SAFETY

ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE  
A CAPITALE ED  
A PREMIO ANNUO  
COSTANTI

## PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. L'informativa precontrattuale e in corso di contratto relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP, sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e operazioni di capitalizzazione, recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174. La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

## A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

### 1) DENOMINAZIONE SOCIALE, FORMA GIURIDICA ED INDIRIZZO

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

ERGO PREVIDENZA S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85). Codice Fiscale e N. di iscrizione al Registro Imprese di Milano 03735041000, Partita IVA N. 10637370155.

Altre informazioni relative alla Società:

C/C postale N. 29097201

SERVIZIO CLIENTI: Telefono 199.157.157 - Fax 0257442360

e-mail: comunicazioni@ergoitalia.it

## B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

### 1) DEFINIZIONE DELLE GARANZIE CONTRATTUALI

Il contratto qui descritto è denominato "Tesoro Protetto - Gold - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti".

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Società corrisponderà ai Beneficiari designati il capitale inizialmente pattuito, sempre che i premi siano stati regolarmente corrisposti.

La garanzia complementare, disponibile a richiesta del Contraente e disciplinata nelle Condizioni di assicurazione, prevede la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso, pari a quello garantito in caso di morte relativamente alla prestazione principale. Tale ulteriore capitale raddoppia in caso di morte a seguito di infortunio dovuto a incidente stradale.

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

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

L'emissione della polizza avviene dopo che la Società ha valutato la proposta e i rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata:

- con visita medica, qualora lo richieda:
  - il Contraente, per evitare il periodo di carenza come descritto all'Art. 4 delle condizioni di assicurazione;
  - la Società, se:
    - il capitale assicurato, tenendo in considerazione eventuali ulteriori rapporti assicurativi gestiti dalla Società, supera € 180.000;
    - chi intende assicurarsi ha un'età superiore a 65 anni;
    - chi intende assicurarsi dichiara in proposta di avere precedenti sanitari di una certa gravità;

- senza visita medica, qualora non ricorra alcuna delle condizioni di cui al punto precedente.

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie collegate), come previsto dal suddetto articolo.

### 2) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

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 dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella medesima polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio.

### 3) DURATA DEL CONTRATTO

Per durata si intende l'arco di tempo, che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, in presenza di regolare corresponsione del premio. La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato. Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di anni 1 ad un massimo di anni 20.

### 4) MODALITÀ E DURATA DI VERSAMENTO DEI PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo minimo per la copertura principale è pari a € 100,00.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società, tramite bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Bussolengo (VR), CAP 37012, Viale del Lavoro 99 - sulle coordinate IBAN nazionali W 03226 59310 000030007726, oppure presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato alla Società. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente.

**Il pagamento del premio, da versare all'atto della sottoscrizione della proposta, dovrà essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società.**

### 5) INFORMAZIONI SUI PREMI

Il premio annuo, al netto di eventuali imposte, è complessivamente così composto:

- premio dell'assicurazione, determinato, per ciascun Assicurato, in base a statistiche sulla durata della vita umana, al tasso tecnico pari al 3%, alla durata dell'assicurazione, all'età ed al sesso dell'Assicurato, nonché al suo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. professione, sport, hobby ecc.). E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato siano esatte e complete. L'emissione del contratto avviene sulla base dei dati riportati in proposta ed è suscettibile di contestazioni per dichiarazioni false o reticenti ex artt. 1892 e 1893 c.c.;
- costi di intermediazione, consulenza e gestione;
- l'eventuale premio della copertura complementare, pari (a meno di eventuali sovrappremi per particolari professioni e/o sport pericolosi) all'1,5 per mille del capitale assicurato come prestazione principale (oltre all'imposta di legge), indipendentemente dallo stato di salute dell'Assicurato e dalla durata contrattuale.

**Il Contraente potrà richiedere al Consulente assicurativo chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio. A richiesta del Contraente, il Consulente riporterà nella proposta di assicurazione l'indicazione del caricamento e cioè della parte del premio netto dovuto che è trattenuta dalla Società per fare fronte ai costi gravanti sul contratto.**

## 6) SOSPENSIONE - RIATTIVAZIONE E MODALITÀ DI SCIoglimento DEL CONTRATTO

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi.

L'interruzione del versamento dei premi determina dapprima la sospensione dell'efficacia del contratto; successivamente, decorsi i termini per la riattivazione dello stesso, la sua estinzione. In tal caso i premi corrisposti sino a quella data rimangono acquisiti dalla Società, quale che ne sia il numero e l'importo. Si rimanda agli articoli 8 e 9 delle Condizioni di assicurazione per la specifica disciplina.

## 7) MODALITÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Sino alla conclusione del contratto, il Contraente può revocare la proposta inviando comunicazione scritta, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 MILANO**

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

## 8) MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN nazionali.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte, e delle spese di emissione del contratto nella misura del 2% del premio annuo al netto di eventuali imposte con un massimo di € 50,00.

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

## 9) DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 675/96) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordi-

nate bancarie IBAN nazionali (CIN, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;

- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

*Se il decesso è conseguente a malattia, alla Società occorrono inoltre:*

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

*Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono 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, nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a casi eccezionali 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 inviare mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società.

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.

## 10) REGIME FISCALE

### Imposta sui premi

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

### Detraibilità fiscale dei premi

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

colare la detrazione non può superare € 1.291,14. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Tassazione delle prestazioni erogate

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

1 1) FORO COMPETENTE

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

1 2) PRESCRIZIONE

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

1 3) LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

1 4) REGOLE RELATIVE ALL’ESAME DEI RECLAMI DEI CONTRAENTI, DEGLI ASSICURATI O DEI BENEFICIARI IN MERITO AL CONTRATTO ED ORGANO COMPETENTE AD ESAMINARLI

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto dal servizio ricevuto può esporre le sue ragioni alla Società che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.  
Ufficio preposto: SERVIZIO CLIENTI: Telefono 199.157.157 - Fax 02/57442360.  
È comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all’ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) - Ufficio Reclami, con sede in via del Quirinale 21 - 00187 Roma, quale organo a ciò preposto.

1 5) LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto è redatto in lingua italiana. Le parti tuttavia possono pattuire una lingua di redazione diversa ed in tal caso sarà la Società a proporre quella utilizzabile.

C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

In relazione a quanto previsto dai successivi Punti 1 e 2 il Contraente dovrà comunicare alla Società ogni variazione del proprio recapito e della propria residenza.

1) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto A - “Informazioni relative alla Società”.

2) INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, ogni possibile informazione relativamente all’eventualità di sottoscrizione di clausole aggiuntive necessitate per effetto di modifiche intervenute alla legislazione ad esso applicabile.  
**Tutte le comunicazioni relative ai rapporti descritti nella presente Nota Informativa dovranno pervenire alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R.**

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI

- Sesso dell’Assicurato: maschio
- Età dell’Assicurato: 25 anni
- Durata: 20 anni
- Capitale assicurato in caso di morte: € 100.000,00
- Premio Annuo: € 200,00

Tab. A

Anno	Premio annuo	Premio annuo al netto della detrazione d’imposta del 19%	Cumulo premi annui	Cumulo premi annui al netto della detrazione d’imposta del 19%	Capitale assicurato in caso di morte
1	200,00	162,00	200,00	162,00	100.000,00
2	200,00	162,00	400,00	324,00	100.000,00
3	200,00	162,00	600,00	486,00	100.000,00
4	200,00	162,00	800,00	648,00	100.000,00
5	200,00	162,00	1.000,00	810,00	100.000,00
6	200,00	162,00	1.200,00	972,00	100.000,00
7	200,00	162,00	1.400,00	1.134,00	100.000,00
8	200,00	162,00	1.600,00	1.296,00	100.000,00
9	200,00	162,00	1.800,00	1.458,00	100.000,00
10	200,00	162,00	2.000,00	1.620,00	100.000,00
11	200,00	162,00	2.200,00	1.782,00	100.000,00
12	200,00	162,00	2.400,00	1.944,00	100.000,00
13	200,00	162,00	2.600,00	2.106,00	100.000,00
14	200,00	162,00	2.800,00	2.268,00	100.000,00
15	200,00	162,00	3.000,00	2.430,00	100.000,00
16	200,00	162,00	3.200,00	2.592,00	100.000,00
17	200,00	162,00	3.400,00	2.754,00	100.000,00
18	200,00	162,00	3.600,00	2.916,00	100.000,00
19	200,00	162,00	3.800,00	3.078,00	100.000,00
20	200,00	162,00	4.000,00	3.240,00	100.000,00

Il Contraente ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto ed a richiedere chiarimenti all’intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio, della durata contrattuale o di altri elementi.

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI

- Sesso dell'Assicurato: femmina
- Et  dell'Assicurato: 38 anni
- Durata: 10 anni
- Capitale assicurato in caso di morte:   75.000,00
- Premio annuo relat. alla garanzia di base:   124,75
- Premio annuo relat. alla garanzia complementare infortuni:   115,31

Tab. B

Anno	Premio annuo relativo alla garanzia di base	Premio annuo relativo alla garanzia di base al netto della detrazione d'imposta del 19%	Premio annuo lordo relativo alla garanzia complementare di infortuni	Premio annuo lordo relativo alla garanzia complementare di infortuni al netto della detrazione d'imposta del 19%	Premio annuo lordo complessivo	Premio annuo lordo complessivo al netto della detrazione d'imposta del 19%	Cumulo premi annui lordi complessivi	Cumulo premi annui lordi complessivi al netto della detrazione d'imposta del 19%	Capitale assicurato in caso di morte	Capitale assicurato in caso di morte per infortunio	Capitale assicurato in caso di morte per incidente stradale
1	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	240,06	194,45	75.000,00	150.000,00	225.000,00
2	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	480,13	388,90	75.000,00	150.000,00	225.000,00
3	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	720,19	583,35	75.000,00	150.000,00	225.000,00
4	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	960,25	777,80	75.000,00	150.000,00	225.000,00
5	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	1.200,31	972,25	75.000,00	150.000,00	225.000,00
6	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	1.440,38	1.166,70	75.000,00	150.000,00	225.000,00
7	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	1.680,44	1.361,15	75.000,00	150.000,00	225.000,00
8	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	1.920,50	1.555,61	75.000,00	150.000,00	225.000,00
9	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	2.160,56	1.750,06	75.000,00	150.000,00	225.000,00
10	124,75	101,05	115,31	93,40	240,06	194,45	2.400,63	1.944,51	75.000,00	150.000,00	225.000,00

Il Contraente ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto ed a richiedere chiarimenti all'intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio, della durata contrattuale o di altri elementi.

TESORO PROTETTO  
GOLD

TARIFFA 1326  
TOTAL SAFETY  
  
ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE  
ED INVALIDIT   
TOTALE E PERMANENTE  
A CAPITALE  
ED A PREMIO ANNUO  
COSTANTI



# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## ART. 1 - OGGETTO

A fronte del versamento dei premi previsti dal contratto, lo stesso prevede la corresponsione ai Beneficiari designati o agli aventi diritto di un capitale nel caso di morte o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, come descritto all'art. 13. La prestazione suddetta può essere integrata su richiesta del Contraente da un'ulteriore prestazione in forma di capitale per il caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, come descritto all'art. 14. Tutte le prestazioni previste dal presente contratto saranno esigibili qualora il contratto sia in vigore.

## ART. 2 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella medesima polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio.

## ART. 3 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

## ART. 4 - RISCHIO DI MORTE

### A) Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro

dell'equipaggio;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- malattie che siano espressione di patologie di origine genetica;
- 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) Modalità di emissione della polizza

L'emissione della polizza avviene dopo che la Società ha valutato la proposta e i rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata:

- con visita medica, qualora lo richieda il Contraente (per evitare il periodo di carenza di cui al successivo punto C) o la Società, se:
  - il capitale assicurato, tenendo in considerazione eventuali ulteriori rapporti assicurativi gestiti dalla Società, supera € 180.000;
  - chi intende assicurarsi dichiara in proposta di avere precedenti sanitari di una certa gravità;
- senza visita medica, qualora non ricorra alcuna delle condizioni sopra riportate.

In quest'ultimo caso la visita medica viene sostituita:

- dalla autocertificazione sul proprio stato di salute, redatta a cura di chi intende assicurarsi tramite compilazione di un breve questionario sanitario riportato in proposta. E' nell'interesse del Contraente che l'Assicurato dichiari fedelmente il proprio effettivo stato di salute, poiché in caso contrario si pone in dubbio la stessa validità del contratto;
- dalla sospensione della copertura del rischio di premorienza (carenza), così come di seguito disciplinata.

### C) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

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

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



- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto (A) Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

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

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale Assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

## **ART. 5 - RISCHIO INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

#### **A) Definizione di invalidità totale e permanente**

Per "Invalidità totale e permanente" deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società o al momento della sottoscrizione della proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale, che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all'evento, nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle sue attitudini e 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" un'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 sono cumulabili fra loro.

#### **B) Condizioni di carenza**

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o, qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

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**

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- tentato suicidio;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- cause di guerra;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- malattie che siano espressione di patologie di origine genetica;
- 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 della denuncia di invalidità.

Inoltre, non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute rilevabile dal questionario

- dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (ad esempio farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei.

#### **D) Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde il capitale per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia o dell'infortunio. In caso di decesso prima che la Società abbia accertato l'indennizzabilità

dell'invalidità, il capitale per invalidità non è dovuto e, in suo luogo, viene liquidato il capitale dovuto in caso di morte con la conseguente risoluzione del contratto.

#### **E) Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi**

In caso di malattia o infortunio, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata A.R. inviata alla sede della 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.

Qualora la documentazione inviata non fosse esaustiva, la Società si riserva di sottoporre l'Assicurato ad accertamento medico-legale presso il fiduciario della Società stessa. 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.

#### **F) Accertamento dell'invalidità, controversie, perizia contrattuale**

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

## **ART. 6 - REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

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

## **ART. 7 - RECESSO DAL CONTRATTO**

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN nazionali. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte, e delle spese di emissione del contratto nella misura del 2% del premio annuo al netto di eventuali imposte, con un massimo di € 50,00.

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

## **ART. 8 - PREMI - MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato o il riconoscimento, da parte della Società, dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato stesso. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo

minimo per la copertura principale è pari a € 100,00.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società, tramite bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Bussolengo (VR), CAP 37012, Viale del Lavoro 99 - sulle coordinate IBAN nazionali W 03226 59310 000030007726, oppure presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato alla Società. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente. **Il pagamento del premio, da versare all'atto della sottoscrizione della proposta, dovrà essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società.**

## ART. 9 - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI - RIATTIVAZIONE

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia del contratto è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente, inviata mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società. La Società dispone la riattivazione della polizza con comunicazione scritta; la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori accertamenti sanitari sulla cui insindacabile valutazione fonderà la decisione circa l'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.

## ART. 10 - RISOLUZIONE

Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

## ART. 11 - DURATA

La durata contrattuale è pari ad un numero intero di anni compreso tra 1 e 20, a scelta del Contraente.

## ART. 12 - REQUISITI SOGGETTIVI

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età. L'età massima dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto è 60 anni; l'età massima a scadenza raggiungibile dall'Assicurato è invece di anni 65.

## ART. 13 - PRESTAZIONE ASSICURATA

In caso di morte o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento immediato del capitale inizialmente pattuito. Tale capitale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età, del sesso, e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dell'Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza senza che sia intervenuto lo stato di invalidità totale e permanente, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

## ART. 14 - PRESTAZIONE AGGIUNTIVA IN CASO DI MORTE DOVUTA AD INFORTUNIO

### A) Oggetto

L'assicurazione complementare infortuni garantisce la corresponsione al Beneficiario designato di un ulteriore capitale, per il caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di infortunio ovvero a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso. Tale garanzia è valida solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza, nonché siano stati regolarmente pagati i relativi premi. In caso di interruzione del pagamento dei premi si rimanda a quanto stabilito al precedente art. 9 per la copertura principale.

### B) Decorrenza della garanzia

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

### C) Definizione di infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte dell'Assicurato. E' considerato infortunio conseguente ad incidente stradale, quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.

### D) Esclusione del rischio

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

- inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, disintegrazione del nucleo atomico;
- fatti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- atti dolosi commessi dall'Assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa, e atti contro la propria persona compiuti o consentiti dall'Assicurato;
- imprudenza o negligenza grave, partecipazione a corse, gare, scommesse e relativi allenamenti e prove, salvo il caso che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis;
- uso e guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei salvo che l'Assicurato si trovi in qualità di passeggero su un apparecchio in servizio pubblico su linee autorizzate ed esercitate

da società di traffico aereo regolare;

- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.
- abuso di alcool o uso di stupefacenti o per effetto di operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari dall'infortunio o riguardanti la cura della persona;
- malaria, carbonchio e avvelenamento comunque causato.

#### **E) Cessazione della garanzia**

La garanzia si estingue:

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

#### **F) Prestazione assicurata**

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

#### **G) Premio**

Il premio annuo, a meno di eventuali sovrappremi per particolari professioni e/o sport pericolosi, è pari all'1,5 per mille del capitale assicurato come prestazione principale, oltre all'imposta di legge, e sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo alla garanzia principale.

## **ART. 15 - PRESTITI**

In relazione al presente contratto non verranno concessi prestiti.

## **ART. 16 - CESSIONE - PEGNO - VINCOLO**

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

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

## **ART. 17 - BENEFICIARI**

Il Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta designa i Beneficiari della prestazione

e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta alla Società o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

## **ART. 18 - LIQUIDAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

Per la liquidazione della prestazione dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 675/96) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN nazionali (CIN, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- 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.

*In caso di decesso conseguente a malattia, alla Società occorrono inoltre:*

- relazione del medico curante;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia autenticata della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni.

*In caso di decesso avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono 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, nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia



# TESORO PROTETTO GOLD

NOTA INFORMATIVA  
TARIFFA 1326  
TOTAL SAFETY

ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE  
ED INVALIDITÀ TOTALE  
E PERMANENTE  
A CAPITALE ED  
A PREMIO ANNUO  
COSTANTI

stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro;

- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni.

*In caso di richiesta di liquidazione del capitale per invalidità totale e permanente - Denuncia di invalidità - dovranno inoltre essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:*

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene liquidata agli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene liquidata entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa, da inviare mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società.

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

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

## ART. 19 - TASSE ED IMPOSTE

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

## ART. 20 - FORO COMPETENTE

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

## ART. 21 - PRESCRIZIONE

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

## ART. 22 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

## PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. L'informativa precontrattuale e in corso di contratto relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP, sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e operazioni di capitalizzazione, recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174.

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

## A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

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

ERGO PREVIDENZA S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85). Codice Fiscale e N. di iscrizione al Registro Imprese di Milano 03735041000, Partita IVA N. 10637370155.

Altre informazioni relative alla Società:

C/C postale N. 29097201

SERVIZIO CLIENTI: Telefono 199.157.157 - Fax 0257442360

e-mail: comunicazioni@ergoitalia.it

## B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

### 1) DEFINIZIONE DELLE GARANZIE CONTRATTUALI

Il contratto qui descritto è denominato "Tesoro Protetto - Gold - Assicurazione temporanea in caso di morte ed invalidità totale e permanente a capitale ed a premio annuo costanti".

In caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Società corrisponderà ai Beneficiari designati il capitale inizialmente pattuito, sempre che i premi siano stati regolarmente corrisposti.

Per "Invalidità totale e permanente" deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società o al momento della sottoscrizione della proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale, che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all'evento, nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle sue attitudini e 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" un'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 sono cumulabili fra loro.

La garanzia complementare, disponibile a richiesta del Contraente e disciplinata nelle Condizioni di assicurazione, prevede la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, sempre che la morte si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per cause direttamente collegate all'infortunio stesso, pari a quello garantito in caso di morte o invalidità totale e permanente relativamente alla prestazione principale; tale ulteriore capitale raddop-

pia in caso di morte a seguito di infortunio dovuto a incidente stradale.

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

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

L'emissione della polizza avviene dopo che la Società ha valutato la proposta e i rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata:

- con visita medica, qualora lo richieda:
  - il Contraente, per evitare il periodo di carenza come descritto agli Art. 4 e 5 delle condizioni di assicurazione;
  - la Società, se:
    - il capitale assicurato, tenendo in considerazione eventuali ulteriori rapporti assicurativi gestiti dalla Società, supera € 180.000;
    - chi intende assicurarsi dichiara in proposta di avere precedenti sanitari di una certa gravità;
- senza visita medica, qualora non ricorra alcuna delle condizioni di cui al punto precedente.

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa ai sinistri dovuti ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie collegate), come previsto dai suddetti articoli.

### 2) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

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 dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella medesima polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio.

### 3) DURATA DEL CONTRATTO

Per durata si intende l'arco di tempo, che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, in presenza di regolare corresponsione del premio. La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato. Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di anni 1 ad un massimo di anni 20.

### 4) MODALITÀ E DURATA DI VERSAMENTO DEI PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato o il riconoscimento, da parte della Società, dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato stesso. Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo minimo per la copertura principale è pari a € 100,00.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società, tramite bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Bussolengo (VR), CAP 37012, Viale del Lavoro 99 – sulle coordinate IBAN nazionali W 03226 59310 000030007726, oppure presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato alla Società. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente.

**Il pagamento del premio, da versare all'atto della sottoscrizione della proposta, dovrà essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società.**



## 5) INFORMAZIONI SUI PREMI

Il premio annuo, al netto di eventuali imposte, è complessivamente così composto:

- premio dell'assicurazione, determinato, per ciascun Assicurato, in base a statistiche sulla durata della vita umana, al tasso tecnico pari al 3%, alla durata dell'assicurazione, all'età ed al sesso dell'Assicurato, nonché al suo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. professione, sport, hobby ecc.). E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato siano esatte e complete. L'emissione del contratto avviene sulla base dei dati riportati in proposta ed è suscettibile di contestazioni per dichiarazioni false o reticenti ex artt. 1892 e 1893 c.c.;
- costi di intermediazione, consulenza e gestione;
- l'eventuale premio della copertura complementare, pari (a meno di eventuali sovrappremi per particolari professioni e/o sport pericolosi) all'1,5 per mille del capitale assicurato come prestazione principale (oltre all'imposta di legge), indipendentemente dalle caratteristiche soggettive dell'Assicurato e dalla durata contrattuale.

**Il Contraente potrà richiedere al Consulente assicurativo chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio. A richiesta del Contraente, il Consulente riporterà nella proposta di assicurazione l'indicazione del caricamento e cioè della parte del premio netto dovuto che è trattenuta dalla Società per fare fronte ai costi gravanti sul contratto.**

## 6) SOSPENSIONE - RIATTIVAZIONE E MODALITÀ DI SCIoglimento DEL CONTRATTO

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi.

L'interruzione del versamento dei premi determina dapprima la sospensione dell'efficacia del contratto; successivamente, decorsi i termini per la riattivazione dello stesso, la sua estinzione. In tal caso i premi corrisposti sino a quella data rimangono acquisiti dalla Società, quale che ne sia il numero e l'importo. Si rimanda agli articoli 9 e 10 delle Condizioni di assicurazione per la specifica disciplina.

## 7) MODALITÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Sino alla conclusione del contratto, il Contraente può revocare la proposta inviando comunicazione scritta, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 MILANO**

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

## 8) MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN nazionali.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte e delle spese di emissione del contratto nella misura del 2% del premio annuo al netto di eventuali imposte, con un massimo di € 50,00.

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

## 9) DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per la liquidazione della prestazione dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 675/96) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN nazionali (CIN, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- 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.

*In caso di decesso conseguente a malattia, alla Società occorrono inoltre:*

- relazione del medico curante;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- copia autenticata della cartella clinica relativa al primo ricovero in occasione del quale venne posta diagnosi della malattia che ha condotto al decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata della cartella clinica dell'ultimo ricovero;
- lettere di dimissioni relative ad altri eventuali ricoveri;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni.

*In caso di decesso conseguente ad infortunio od incidente stradale, alla Società occorrono 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, nonché estratto del registro degli atti penali recante l'indicazione dell'ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio di persona coinvolta nel sinistro;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni.

*In caso di richiesta di liquidazione del capitale per invalidità totale e permanente - Denuncia di invalidità - dovranno inoltre essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:*

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

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario in relazione a casi eccezionali o in conformità a nuove disposizioni di legge. Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene liquidata agli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene liquidata entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa, da inviare mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società.

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.

## 10) REGIME FISCALE

### Imposta sui premi

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

### Detraibilità fiscale dei premi

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

### Tassazione delle prestazioni erogate

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

## 11) FORO COMPETENTE

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

## 12) PRESCRIZIONE

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

## 13) LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

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

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto dal servizio ricevuto può esporre le sue ragioni alla Società che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

Ufficio preposto: SERVIZIO CLIENTI: Telefono 199.157.157 - Fax 02/57442360.

È comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) - Ufficio Reclami, con sede in via del Quirinale 21 - 00187 Roma, quale organo a ciò preposto.

## 15) LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto è redatto in lingua italiana. Le parti tuttavia possono pattuire una lingua di redazione diversa ed in tal caso sarà la Società a proporre quella utilizzabile.

## C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

In relazione a quanto previsto dai successivi Punti 1 e 2, il Contraente dovrà comunicare alla Società ogni variazione del proprio recapito e della propria residenza.

### 1) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto A - "Informazioni relative alla Società".

### 2) INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, ogni possibile informazione relativamente all'eventualità di sottoscrizione di clausole aggiuntive necessitate per effetto di modifiche intervenute alla legislazione ad esso applicabile.

**Tutte le comunicazioni relative ai rapporti descritti nella presente Nota Informativa dovranno pervenire alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R.**

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI

- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Età dell'Assicurato: 25 anni
- Durata: 20 anni
- Capitale assicurato in caso di morte o di invalidità totale e permanente: € 100.000,00
- Premio Annuo: € 243,00

Tab. A

Anno	Premio annuo	Premio annuo al netto della detrazione d'imposta del 19%	Cumulo premi annui	Cumulo premi annui al netto della detrazione d'imposta del 19%	Capitale assicurato in caso di morte o invalidità totale e permanente
1	243,00	196,83	243,00	196,83	100.000,00
2	243,00	196,83	486,00	393,66	100.000,00
3	243,00	196,83	729,00	590,49	100.000,00
4	243,00	196,83	972,00	787,32	100.000,00
5	243,00	196,83	1.215,00	984,15	100.000,00
6	243,00	196,83	1.458,00	1.180,98	100.000,00
7	243,00	196,83	1.701,00	1.377,81	100.000,00
8	243,00	196,83	1.944,00	1.574,64	100.000,00
9	243,00	196,83	2.187,00	1.771,47	100.000,00
10	243,00	196,83	2.430,00	1.968,30	100.000,00
11	243,00	196,83	2.673,00	2.165,13	100.000,00
12	243,00	196,83	2.916,00	2.361,96	100.000,00
13	243,00	196,83	3.159,00	2.558,79	100.000,00
14	243,00	196,83	3.402,00	2.755,62	100.000,00
15	243,00	196,83	3.645,00	2.952,45	100.000,00
16	243,00	196,83	3.888,00	3.149,28	100.000,00
17	243,00	196,83	4.131,00	3.346,11	100.000,00
18	243,00	196,83	4.374,00	3.542,94	100.000,00
19	243,00	196,83	4.617,00	3.739,77	100.000,00
20	243,00	196,83	4.860,00	3.936,60	100.000,00

Il Contraente ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto ed a richiedere chiarimenti all'intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio, della durata contrattuale o di altri elementi.

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI

- Sesso dell'Assicurato: femmina
- Età dell'Assicurato: 38 anni
- Durata: 10 anni
- Capitale assicurato in caso di morte o di invalidità totale e permanente: € 75.000,00
- Premio annuo relat. alla garanzia di base: € 163,75
- Premio annuo lordo relat. alla garanzia complementare infortuni: € 115,31

Tab. B

Anno	Premio annuo relativo alla garanzia di base	Premio annuo relativo alla garanzia di base al netto della detrazione d'imposta del 19%	Premio annuo lordo relativo alla garanzia complementare di infortuni	Premio annuo lordo relativo alla garanzia complementare di infortuni al netto della detrazione d'imposta del 19%	Premio annuo lordo complessivo	Premio annuo lordo complessivo al netto della detrazione d'imposta del 19%	Cumulo premi annui lordi complessivi	Cumulo premi annui lordi complessivi al netto della detrazione d'imposta del 19%	Capitale assicurato in caso di morte o invalidità totale e permanente	Capitale assicurato in caso di morte per infortunio	Capitale assicurato in caso di morte per incidente stradale
1	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	279,06	226,04	75.000,00	150.000,00	225.000,00
2	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	558,13	452,08	75.000,00	150.000,00	225.000,00
3	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	837,19	678,12	75.000,00	150.000,00	225.000,00
4	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	1.116,25	904,16	75.000,00	150.000,00	225.000,00
5	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	1.395,31	1.130,20	75.000,00	150.000,00	225.000,00
6	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	1.674,38	1.356,24	75.000,00	150.000,00	225.000,00
7	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	1.953,44	1.582,28	75.000,00	150.000,00	225.000,00
8	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	2.232,50	1.808,33	75.000,00	150.000,00	225.000,00
9	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	2.511,56	2.034,37	75.000,00	150.000,00	225.000,00
10	163,75	132,64	115,31	93,40	279,06	226,04	2.790,63	2.260,41	75.000,00	150.000,00	225.000,00

Il Contraente ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto ed a richiedere chiarimenti all'intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio, della durata contrattuale o di altri elementi.

# TESORO PROTETTO

## GOLD

TARIFFA 1128  
FLEXIBLE SAFETY

ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE  
A CAPITALE  
DECRESCENTE  
LINEARMENTE  
ED A PREMIO ANNUO  
COSTANTE LIMITATO

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## ART. 1 - OGGETTO

A fronte del versamento dei premi previsti dal contratto, lo stesso prevede la corresponsione ai Beneficiari designati o agli aventi diritto di un capitale nel caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, come descritto all'art. 12.

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

## ART. 2 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha ricevuto l'accettazione scritta della Società o il documento originale di polizza e produce i propri effetti dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella medesima polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio.

## ART. 3 - DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

## ART. 4 - RISCHIO DI MORTE

### A) Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

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

- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- malattie che siano espressione di patologie di origine genetica.
- 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) Modalità di emissione della polizza

L'emissione della polizza avviene dopo che la Società ha valutato la proposta e i rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata:

- con visita medica, qualora lo richieda il Contraente (per evitare il periodo di carenza di cui al successivo punto C) o la Società, se:
  - il capitale inizialmente assicurato, tenendo in considerazione eventuali ulteriori rapporti assicurativi gestiti dalla Società, supera € 180.000;
  - chi intende assicurarsi ha un'età superiore a 65 anni;
  - chi intende assicurarsi dichiara in proposta di avere precedenti sanitari di una certa gravità;
- senza visita medica, qualora non ricorra alcuna delle condizioni sopra riportate.

In quest'ultimo caso la visita medica viene sostituita:

- dalla autocertificazione sul proprio stato di salute, redatta a cura di chi intende assicurarsi tramite compilazione di un breve questionario sanitario riportato in proposta. E' nell'interesse del Contraente che l'Assicurato dichiari fedelmente il proprio effettivo stato di salute, poiché in caso contrario si pone in dubbio la stessa validità del contratto;
- della sospensione della copertura del rischio di premorienza (carenza), così come di seguito disciplinata.

### C) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

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

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

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: 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;

- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto (A) Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

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

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale Assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte.

## ART. 5 - REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

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

## ART. 6 - RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN nazionali. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte, e delle spese di emissione del contratto nella misura del 2% del premio annuo al netto di eventuali imposte, con un massimo di € 50,00.

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

## ART. 7 - PREMI - MODALITÀ DI VERSAMENTO DEI PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato costante dovuto per la durata pattuita e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. La durata pattuita per il pagamento dei premi è funzione della durata contrattuale, come indicata nella tabella sottostante:

Durata contrattuale	Durata pagamento premi
2	1
3	2
4	2
5	3
6	3
7	4
8	4
9	5
10	5
11	6
12	7
13	8
14	9
15	10
16	11
17	12
18	13
19	14
20	15

Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al



3% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo minimo è pari a € 100,00. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società, tramite bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Bussolengo (VR), CAP 37012, Viale del Lavoro 99 – sulle coordinate IBAN nazionali W 03226 59310 000030007726, oppure presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato alla Società. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente. **Il pagamento del premio, da versare all'atto della sottoscrizione della proposta, dovrà essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società.**

## ART. 8 - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI - RIATTIVAZIONE

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, decorsi 30 giorni dalla data di scadenza della stessa, l'efficacia del contratto è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente, inviata mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società. La Società dispone la riattivazione della polizza con comunicazione scritta; la Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori accertamenti sanitari sulla cui insindacabile valutazione fonderà la decisione circa l'eventuale riattivazione dell'assicurazione. In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.

## ART. 9 - RISOLUZIONE

Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

## ART. 10 - DURATA

La durata contrattuale è pari ad un numero intero di anni compreso tra 2 e 20, a scelta del Contraente.

## ART. 11 - REQUISITI SOGGETTIVI

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età. L'età massima dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto è 73 anni; l'età massima a scadenza raggiungibile dall'Assicurato è invece di anni 75.

## ART. 12 - PRESTAZIONE ASSICURATA

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento immediato di un capitale pari al capitale iniziale diminuito di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente decorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato. Il capitale iniziale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età, del sesso, e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dell'Assicurato. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

## ART. 13 - PRESTITI

In relazione al presente contratto non verranno concessi prestiti.

## ART. 14 - CESSIONE - PEGNO - VINCOLO

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

## ART. 15 - BENEFICIARI

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

## ART. 16 - LIQUIDAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Per la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 675/96) compilando l'allegato modello EP 009;

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN nazionali (CIN, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenni 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, alla Società occorrono:*

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

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

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

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

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

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. 18 - FORO COMPETENTE

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

## ART. 19 - PRESCRIZIONE

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

## ART. 20 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

## ART. 17 - TASSE ED IMPOSTE

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

# TESORO PROTETTO

## GOLD

NOTA INFORMATIVA  
TARIFFA 1128  
FLEXIBLE SAFETY

ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE  
A CAPITALE  
DECRESCENTE  
LINEARMENTE  
ED A PREMIO ANNUO  
COSTANTE LIMITATO

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta, con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. L'informativa precontrattuale e in corso di contratto relativa alla tipologia di polizza di seguito descritta è regolata da specifiche disposizioni emanate dall'ISVAP, sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e operazioni di capitalizzazione, recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 174. La presente Nota Informativa non è soggetta al preventivo controllo da parte dell'ISVAP.

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

ERGO PREVIDENZA S.p.A., che ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia, a Milano in via R. Pampuri 13, è una Società di assicurazioni sulla vita, quotata alla Borsa Italiana S.p.A., controllata tramite ERGO Italia S.p.A. da ERGO Versicherungsgruppe A.G. ERGO PREVIDENZA S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85). Codice Fiscale e N. di iscrizione al Registro Imprese di Milano 03735041000, Partita IVA N. 10637370155. Altre informazioni relative alla Società: C/C postale N. 29097201 SERVIZIO CLIENTI: Telefono 199.157.157 - Fax 0257442360 e-mail: comunicazioni@ergoitalia.it

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

1) DEFINIZIONE DELLA GARANZIA CONTRATTUALE

Il contratto qui descritto è denominato "Tesoro Protetto - Gold - Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente linearmente ed a premio annuo costante limitato". In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale e sempre che i premi siano stati regolarmente corrisposti, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati un capitale pari al capitale iniziale diminuito di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente decorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato. L'emissione della polizza avviene dopo che la Società ha valutato la proposta e i rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata:

- con visita medica, qualora lo richieda:
  - il Contraente, per evitare il periodo di carenza come descritto all'Art. 4 delle condizioni di assicurazione;
  - la Società, se:
    - il capitale assicurato, tenendo in considerazione eventuali ulteriori rapporti assicurativi gestiti dalla Società, supera € 180.000;
    - chi intende assicurarsi ha un'età superiore a 65 anni
    - chi intende assicurarsi dichiara in proposta di avere precedenti sanitari di una certa gravità;
- senza visita medica, qualora non ricorra alcuna delle condizioni di cui al punto precedente.

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa ai sinistri dovuti ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie collegate), come previsto dal suddetto articolo.

2) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI

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 dalle ore 24 della data di decorrenza indicata

nella medesima polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio.

3) DURATA DEL CONTRATTO

Per durata si intende l'arco di tempo, che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, in presenza di regolare corresponsione del premio. La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato. Per questo contratto la durata può essere fissata da un minimo di anni 2 ad un massimo di anni 20.

4) MODALITÀ E DURATA DI VERSAMENTO DEI PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato costante dovuto per la durata pattuita e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. La durata pattuita per il pagamento dei premi è funzione della durata contrattuale, come indicata nella tabella sottostante:

Durata contrattuale	Durata pagamento premi
2	1
3	2
4	2
5	3
6	3
7	4
8	4
9	5
10	5
11	6
12	7
13	8
14	9
15	10
16	11
17	12
18	13
19	14
20	15

Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate semestrali ed al 3% del premio annuo, al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Il premio annuo minimo è pari a € 100,00. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Società, tramite bonifico bancario sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit Banca d'Impresa S.p.A. di Bussolengo (VR), CAP 37012, Viale del Lavoro 99 - sulle coordinate IBAN nazionali W 03226 59310 000030007726, oppure presso la sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato alla Società. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone avviso al Contraente. **Il pagamento del premio, da versare all'atto della sottoscrizione della proposta, dovrà essere effettuato mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Società.**

## 5) INFORMAZIONI SUI PREMI

Il premio annuo, al netto di eventuali imposte, è complessivamente così composto:

- premio dell'assicurazione, determinato, per ciascun Assicurato, in base a statistiche sulla durata della vita umana, al tasso tecnico pari al 3%, alla durata dell'assicurazione, all'età ed al sesso dell'Assicurato, nonché al suo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. professione, sports, hobby ecc.). E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato siano esatte e complete. L'emissione del contratto avviene sulla base dei dati riportati in proposta ed è suscettibile di contestazioni per dichiarazioni false o reticenti ex artt. 1892 e 1893 c.c.;
- costi di intermediazione, consulenza e gestione.

**Il Contraente potrà richiedere al Consulente assicurativo chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio. A richiesta del Contraente, il Consulente riporterà nella proposta di assicurazione l'indicazione del caricamento e cioè della parte del premio netto dovuto che è trattenuta dalla Società per fare fronte ai costi gravanti sul contratto.**

## 6) SOSPENSIONE - RIATTIVAZIONE E MODALITÀ DI SCIoglimento DEL CONTRATTO

È facoltà del Contraente sospendere il versamento dei premi.

L'interruzione del versamento dei premi determina dapprima la sospensione dell'efficacia del contratto; successivamente, decorsi i termini per la riattivazione dello stesso, la sua estinzione. In tal caso i premi corrisposti sino a quella data rimangono acquisiti dalla Società, quale che ne sia il numero e l'importo. Si rimanda agli articoli 8 e 9 delle Condizioni di assicurazione per la specifica disciplina.

## 7) MODALITÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Sino alla conclusione del contratto, il Contraente può revocare la proposta inviando comunicazione scritta, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 MILANO**

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

## 8) MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a:

**ERGO PREVIDENZA S.p.A.**  
**Ufficio Assunzione**  
**Via R. Pampuri 13**  
**20141 Milano**

allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN nazionali. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto di eventuali imposte, e delle

spese di emissione del contratto nella misura del 2% del premio annuo al netto di eventuali imposte, con un massimo di € 50,00.

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

## 9) DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per la liquidazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere preventivamente inviati mediante lettera raccomandata A.R. alla sede della Società i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (legge 675/96) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia codice fiscale e coordinate bancarie IBAN nazionali (CIN, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

*Se il decesso è conseguente a malattia, alla Società occorrono:*

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

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

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

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

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

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.



## 10) REGIME FISCALE

### Imposta sui premi

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

### Detraibilità fiscale dei premi

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

### Tassazione delle prestazioni erogate

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

## 11) FORO COMPETENTE

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

## 12) PRESCRIZIONE

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

## 13) LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

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

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto dal servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Società che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

Ufficio preposto: SERVIZIO CLIENTI: Telefono 199.157.157 - Fax 02/57442360.

È comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) - Ufficio Reclami, con sede in via del Quirinale 21 - 00187 Roma, quale organo a ciò preposto.

## 15) LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto è redatto in lingua italiana. Le parti tuttavia possono pattuire una lingua di redazione diversa ed in tal caso sarà la Società a proporre quella utilizzabile.

## C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

In relazione a quanto previsto dai successivi Punti 1 e 2 il Contraente dovrà comunicare alla Società ogni variazione del proprio recapito e della propria residenza.

### 1) INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati al punto A - "Informazioni relative alla Società".

### 2) INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, ogni possibile informazione relativamente all'eventualità di sottoscrizione di clausole aggiuntive necessitate per effetto di modifiche intervenute alla legislazione ad esso applicabile.

**Tutte le comunicazioni relative ai rapporti descritti nella presente Nota Informativa dovranno pervenire alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R.**



# PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

## IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI

- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Et  dell'Assicurato: 25 anni
- Durata garanzia: 20 anni
- Durata pagamento premi: 15 anni
- Capitale assicurato in caso di morte:  100.000,00
- Premio Annuo:   160,00

Tab. A

Anno	Premio annuo lordo	Premo annuo lordo al netto della detrazione d'imposta del 19%	Cumulo premi annui lordi	Cumulo premi annui lordi al netto della detrazione d'imposta del 19%	Capitale assicurato in caso di morte
1	160,00	129,60	160,00	129,60	100.000,00
2	160,00	129,60	320,00	259,20	95.000,00
3	160,00	129,60	480,00	388,80	90.000,00
4	160,00	129,60	640,00	518,40	85.000,00
5	160,00	129,60	800,00	648,00	80.000,00
6	160,00	129,60	960,00	777,60	75.000,00
7	160,00	129,60	1.120,00	907,20	70.000,00
8	160,00	129,60	1.280,00	1.036,80	65.000,00
9	160,00	129,60	1.440,00	1.166,40	60.000,00
10	160,00	129,60	1.600,00	1.296,00	55.000,00
11	160,00	129,60	1.760,00	1.425,60	50.000,00
12	160,00	129,60	1.920,00	1.555,20	45.000,00
13	160,00	129,60	2.080,00	1.684,80	40.000,00
14	160,00	129,60	2.240,00	1.814,40	35.000,00
15	160,00	129,60	2.400,00	1.944,00	30.000,00
16	-	-	2.400,00	1.944,00	25.000,00
17	-	-	2.400,00	1.944,00	20.000,00
18	-	-	2.400,00	1.944,00	15.000,00
19	-	-	2.400,00	1.944,00	10.000,00
20	-	-	2.400,00	1.944,00	5.000,00

Il Contraente ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto ed a richiedere chiarimenti all'intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio, della durata contrattuale o di altri elementi.

# PROGETTO ESEMPLIFICATIVO

## IPOTESI DI SVILUPPO DEI PREMI E DELLE PRESTAZIONI

- Sesso dell'Assicurato: femmina
- Et  dell'Assicurato: 38 anni
- Durata garanzia: 10 anni
- Durata pagamento premi: 5 anni
- Capitale assicurato in caso di morte:   75.000,00
- Premio Annuo:   126,25

Tab. A

Anno	Premio annuo lordo	Premo annuo lordo al netto della detrazione d'imposta del 19%	Cumulo premi annui lordi	Cumulo premi annui lordi al netto della detrazione d'imposta del 19%	Capitale assicurato in caso di morte
1	126,25	102,26	126,25	102,26	75.000,00
2	126,25	102,26	252,50	204,53	67.500,00
3	126,25	102,26	378,75	306,79	60.000,00
4	126,25	102,26	505,00	409,05	52.500,00
5	126,25	102,26	631,25	511,31	45.000,00
6	-	-	631,25	511,31	37.500,00
7	-	-	631,25	511,31	30.000,00
8	-	-	631,25	511,31	22.500,00
9	-	-	631,25	511,31	15.000,00
10	-	-	631,25	511,31	7.500,00

Il Contraente ha diritto alla personalizzazione del presente prospetto ed a richiedere chiarimenti all'intermediario in merito a diversi risultati conseguibili in relazione a diverse articolazioni del premio, della durata contrattuale o di altri elementi.

# TESORO PROTETTO

## GOLD

ALLEGATI

Polizza N. \_\_\_\_\_ Contraente \_\_\_\_\_

C.F. 

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

INFORMATIVA RESA ALL’INTERESSATO AI SENSI DELL’ART. 10 DELLA LEGGE 31/12/1996 N. 675

Ai sensi dell’art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), 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, a 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:  
**a)** è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all’art. 1, comma 2, lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;  
**b)** è effettuato anche con l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;  
**c)** è svolto direttamente dall’organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.
3. 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, Motorizzazione Civile, Banca Dati RC Auto, 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. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI  
L’eventuale rifiuto da parte dell’interessato di conferire i dati personali:  
**a)** nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l’impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;  
**b)** nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell’interessato.
5. COMUNICAZIONE DEI DATI  
**a)** I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, 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 consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell’Industria, del Commercio e dell’Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione);  
**b)** inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center.
6. DIFFUSIONE DEI DATI  
I dati personali non sono soggetti a diffusione.
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.
8. DIRITTI DELL’INTERESSATO  
L’art. 13 della Legge 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 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 ai sensi dell’Art. 13 della L. 675/96 è la Direzione Commerciale – Marketing – Vita, con sede in Via Pampuri, 13 – 20141 Milano – Italia - telefono n. 02.57444294 – fax n. 02.57442360, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all’individuazione degli altri Responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Preso atto dell’informativa di cui sopra, relativamente alla normativa di cui alla Legge n. 675 del 31 dicembre 1996, visto il disposto degli articoli 11, 20, 22 e 28 della Legge stessa:

ACCONSENTO / IAMO

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

☐ ACCONSENTO / IAMO ☐ NON ACCONSENTO / IAMO *(Barrare con X la casella prescelta)*

In caso di mancata scelta da parte del Contraente il consenso NON si intenderà prestato.

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

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

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

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



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

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



