

Indice

Gruppo ERGO	pag 2
Scheda sintetica	pag 3
Nota Informativa	pag 9
A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione	
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	
C. Informazioni sulla gestione interna separata	
D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale	
E. Altre informazioni sul contratto	
F. Progetto esemplificativo delle prestazioni	
Condizioni di assicurazione	pag 29
Sezione I - Prestazioni assicurative per il caso vita, premorienza o invalidità totale e permanente.	
Regolamento del Fondo ERGO Previdenza Nuovo Secolo	
Sezione II A - Prestazioni assicurative per invalidità e ricovero	
Norme che regolano l'assicurazione in generale	
Oggetto e delimitazione del rischio	
Le prestazioni	
Norme che regolano i sinistri	
Sezione II B - Prestazioni assicurative per premorienza	
Glossario	pag 55
Allegati	pag 67
EP 004 - Relazione del medico curante	
EP 009 - Privacy	
EP 015 - Coordinate bancarie	
EP 054 - Questionario anagrafico-anamnestico	
Proposta	pag 77

Gruppo ERGO

Solidità e affidabilità internazionale

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

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

Grazie a DKV e D.A.S., ERGO è leader europeo rispettivamente nel ramo Malattie e nel ramo Tutela Giudiziaria. Inoltre, insieme a Munich Re, ERGO è azionista di riferimento di MEAG, che ha un patrimonio amministrato di 147 miliardi di Euro (al 31/12/2004).

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

Il portafoglio investimenti di 95 miliardi di Euro (al 31/12/2004) e una raccolta premi a fine 2004 di 16 miliardi di Euro, ne fanno uno dei principali investitori istituzionali della Germania.

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

Con la quotazione in Borsa nel 1998 e l'attribuzione del rating A da parte di FITCH Ratings Ltd il 20 luglio 2005, ERGO Previdenza fa il suo ingresso a Piazza Affari e vede riconosciuta la propria affidabilità finanziaria.

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

Scheda sintetica

Scheda sintetica

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

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

1. Informazioni generali

Impresa di assicurazione

ERGO Previdenza S.p.A., Società appartenente al gruppo assicurativo tedesco ERGO Versicherungsgruppe AG di Düsseldorf (Germania), holding a sua volta controllata da Munich Re.

Denominazione del contratto

XXX

Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa.

Relativamente alla prestazione principale, essa si rivaluta annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

Durata

La durata del contratto, stabilita all'atto della stipula, può essere pari a 15, 20 oppure 25 anni, fermo restando che:

- l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto deve essere compresa tra 18 e 55 anni;
- l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 70 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto della prestazione principale dopo il versamento di almeno tre annualità di premio.

Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il versamento da parte del Contraente di un premio annuo, frazionabile in rate semestrali o trimestrali; il premio relativo alla prestazione principale viene annualmente rivalutato in misura fissa pari al 3%, fermo restando la facoltà del Contraente di rifiutare tale rivalutazione.

Il versamento iniziale relativo alla prestazione principale non può essere inferiore a:

- € 600,00, in caso di versamento annuale;
- € 500,00, in caso di versamento semestrale;
- € 250,00, in caso di versamento trimestrale.

2. Caratteristiche del contratto

La presente scheda sintetica descrive un'assicurazione mista a premio annuo, con rivalutazione annua del capitale e del premio e con bonus.

È inoltre disponibile, a richiesta del Contraente, un'assicurazione complementare declinata nelle versioni "Base" ed "Estesa" a garanzia delle prestazioni di cui al successivo punto 3. d).

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

Relativamente alla prestazione principale, si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella Sezione F della Nota informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza

dal Contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

c) Prestazioni in caso invalidità

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della durata contrattuale, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

d) Coperture complementari (facoltative e sottoscrivibili congiuntamente)

In caso di infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente di grado superiore al 10%, il pagamento all'Assicurato di una indennità sotto forma di capitale.

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, il riconoscimento allo stesso di una diaria da ricovero.

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente di un capitale.

Relativamente alla prestazione principale, il presente contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari all'1% annuo (tasso tecnico).

Si precisa che le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto.

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

Si evidenzia inoltre che in caso di mancato versamento di un numero minimo di tre annualità di premio, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, il contratto si scioglie ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione della prestazione principale sono regolati dagli articoli 1, 16 e 17 delle Condizioni di assicurazione - Sezione I.

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

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

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

Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto degli eventuali premi relativi alla prestazione complementare.

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

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

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

Premio annuo:	€ 800
Sesso ed età:	Maschio - 50 anni
Durata:	15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	11,07%
10	4,85%
15	1,10%

Premio annuo:	€ 1.600
Sesso ed età:	Maschio - 50 anni
Durata:	15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,55%
10	4,54%
15	0,89%

Premio annuo:	€ 3.000
Sesso ed età:	Maschio - 50 anni
Durata:	15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,31%
10	4,39%
15	0,80%

Premio annuo:	€ 800
Sesso ed età:	Maschio - 45 anni
Durata:	20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,34%
10	6,84%
15	3,68%
20	0,78%

Premio annuo:	€ 1.600
Sesso ed età:	Maschio - 45 anni
Durata:	20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,82%
10	6,52%
15	3,46%
20	0,62%

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

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,58%
10	6,37%
15	3,36%
20	0,55%

Premio annuo: € 800
Sesso ed età: Maschio - 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	18,48%
10	9,42%
15	5,50%
20	3,36%
25	0,52%

Premio annuo: € 1.600
Sesso ed età: Maschio - 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	17,97%
10	9,10%
15	5,28%
20	3,19%
25	0,39%

Premio annuo: € 3.000
Sesso ed età: Maschio - 40 anni
Durata: 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	17,74%
10	8,95%
15	5,17%
20	3,11%
25	0,33%

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso

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

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

anno	rendimento realizzato dalla gestione separata	rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	inflazione
2000	6,52%	5,72%	5,57%	2,60%
2001	6,66%	5,86%	4,93%	2,70%
2002	5,25%	4,45%	4,67%	2,50%
2003	4,76%	3,96%	3,73%	2,50%
2004	4,75%	3,95%	3,59%	2,00%

6. Diritto di ripensamento

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

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

*Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato*

Dott. Gianfranco Bennati



Nota informativa

Nota informativa

In ottemperanza a quanto disposto con circolare ISVAP 487/d del 24 ottobre 2002, si evidenzia quanto segue:

- il Prodotto "PPB Bonus" viene distribuito in esclusiva per ERGO Previdenza S.p.A. dalla rete Network Marketing Star Service International S.r.l. facente capo all'Agenzia SSI Italia (cod. 800);
- i produttori appartenenti alla rete Network Marketing di cui sopra sono tenuti ad esibire apposito tesserino di riconoscimento numerato ed in corso di validità, corredata da fotografia (o accompagnato da documento di identità) e riportante le proprie generalità nonché l'indicazione della sede dell'Agenzia e della Sub-Agenzia mandante;
- il Servizio Clienti della Società (tel. 848.880.880 - fax 0257442360) è a completa disposizione di coloro che ritengessero necessario ricevere ulteriori informazioni relativamente al presente prodotto assicurativo.

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

La Nota informativa si articola in sei sezioni:

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

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

ERGO Previdenza S.p.A., che ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia, a Milano in via R. Pampuri 13, è una Società di assicurazioni sulla vita, quotata alla Borsa Italiana S.p.A., appartenente al gruppo assicurativo tedesco ERGO Versicherungsgruppe AG di Düsseldorf (Germania), holding a sua volta controllata da Munich Re.

ERGO Previdenza S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N. 85). Altre informazioni relative alla Società: telefono 848.880.880, sito internet www.ergoitalia.it, e-mail comunicazioni@ergoitalia.it. Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di KPMG S.p.A., Via Vittor Pisani 25, 20124 Milano, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Abrogato e sostituito dall'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58.

2. Conflitto di interessi

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

Relativamente all'esercizio 2004, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza della Società è stato pari al 100%.

Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2004, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza della Società era pari al 3,56% del portafoglio a copertura dei relativi impegni; parte di questi attivi sono relativi a quote di SICAV per l'investimento in azioni dei principali mercati mondiali su cui è stato stipulato apposito accordo di retrocessione a beneficio degli Assicurati.

In ogni caso la Società, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula ed è pari al periodo di tempo intercorrente tra la data di decor-

renza e la data di scadenza. Per questo contratto la durata può essere pari a 15, 20 oppure 25 anni, fermo restando che:

- l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto deve essere compresa tra 18 e 55 anni;
- l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 70 anni.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

Prestazione principale

Di seguito vengono descritte le prestazioni garantite dal presente contratto.

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

La Società si impegna a pagare ai Beneficiari in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente secondo le modalità descritte al successivo punto 5 e aumentato del bonus di seguito definito.

Il bonus è rappresentato da una percentuale variabile in funzione della durata contrattuale. Il bonus in forma percentuale è pari alla somma di:

- 1,8% complessivo per i primi due anni di durata contrattuale
- 1,2% per ogni anno di durata dal 3° al 5° anno
- 0,4% per ogni anno di durata dal 6° al 19° anno
- 1,5% per ogni anno di durata dal 20° al 25° anno.

Il bonus in forma percentuale, così definito, applicato al capitale assicurato iniziale determina l'ammontare del bonus iniziale; in ogni istante della vita del contratto, il bonus in forma percentuale applicato al capitale assicurato in vigore determina l'ammontare del bonus in vigore. Il bonus verrà liquidato alla scadenza del contratto purché lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi.

Il capitale assicurato iniziale è determinato in funzione del tasso tecnico (pari all'1% annuo), del premio iniziale pattuito e del suo frazionamento, della durata contrattuale prescelta, del sesso e dell'età dell'Assicurato e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso.

La Società riconosce al contratto un tasso di interesse minimo pari all'1% annuo (tasso tecnico); tale rivalutazione minima garantita è anticipatamente riconosciuta nel calcolo del

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

Si precisa che una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, rischio di invalidità). Di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e di tale parte di premio.

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

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto si risolve anticipatamente e viene liquidato ai Beneficiari designati il capitale assicurato in vigore alla data del decesso. Tale importo sarà maggiorato del 50% dell'importo del bonus maturato all'anniversario che precede tale data, sempre che il contratto sia al corrente con il versamento dei premi.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo punto 8.1.1.

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

Tuttavia la Società non applicherà 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:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite

virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 8 punto A delle Condizioni di assicurazione - Sezione I) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, in luogo del capitale assicurato sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo punto 8.1.1. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Anche a quest'ultima limitazione si applica quanto sopra stabilito qualora la polizza fosse stata emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti.

Qualora l'Assicurato, pur avendo prodotto il documento di visita medica necessario all'esclusione del periodo di carenza di cui sopra, non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società corrisponderà, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo punto 8.1.1. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi due anni dalla conclusione del contratto o, trascorso

questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione e sia dovuto a suicidio, la Società corrisponderà, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

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

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della durata contrattuale, verrà liquidato all'Assicurato il capitale previsto per il caso di morte di cui al precedente paragrafo.

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

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo punto 8.1.1.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo

non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

Nessun periodo di carentza 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.

Prestazione complementare

La presente assicurazione complementare è disponibile a richiesta del Contraente declinata in due versioni denominate "Base" ed "Estesa". Essa garantisce le seguenti prestazioni:

- il riconoscimento di un indennizzo per invalidità permanente da infortunio, disciplinato dalle Condizioni di assicurazione - Sezione II A, con le seguenti modalità:
 - A) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 10%, denominata "Franchigia" per Invalidità Permanente;
 - B) se invece l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 10%, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il suddetto 10%.

L'invalidità permanente accertata in base alle condizioni tutte di polizza, di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento) è considerata invalidità permanente totale (100%).

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto analogo della Società riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e/o alle maggiori somme previste dal nuovo contratto. La presente pattuizione vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

- in caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, una diaria da ricovero per la durata massima di 60 giorni per evento e per anno assicurativo, dedotta una franchigia pari a 3 giorni che rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, come disciplinato dalle Condizioni di assicurazione - Sezione II A.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.

Per le malattie, le garanzie nei confronti dei singoli Assicurati decorrono dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura.

Per le malattie che siano espressione o conseguenza diretta di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ed insorti anteriormente alla stipulazione della polizza, per le conseguenze di infortuni pregressi e per le patologie diagnosticate nei primi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, le garanzie nei confronti dei singoli Assicurati decorrono dalle ore 24.00 del 180° giorno dalla data di decorrenza della copertura.

Per il parto, le garanzie nei confronti dei singoli Assicurati decorrono dalle ore 24.00 del 300° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura.

Per le patologie dipendenti da gravidanza o puerperio, le garanzie nei confronti dei singoli Assicurati decorrono dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto analogo della Società riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e/o alle maggiori somme previste dal nuovo contratto. La presente pattuizione vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

- la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, come disciplinato dalle Condizioni di assicurazione - Sezione II B.

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

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

Tuttavia la Società non applicherà 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:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per (fermo quanto disposto all'Art. 4 punto A delle Condizioni di assicurazione - Sezione II B) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constabili, che abbiamo come conseguenza la morte.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, in luogo del capitale assicurato sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Qualora l'Assicurato, pur avendo prodotto il documento di visita medica necessario all'esclusione del periodo di carenza di cui sopra, non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società corrisponderà, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

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

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

4. Premi

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

Relativamente alla prestazione principale, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio il Contraente acquisisce il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione delle prestazioni a scadenza. In caso di mancato pagamento di tale numero minimo di annualità di premio, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali o trimestrali. In tali casi è prevista una maggiorazione di costo, per la cui quantificazione si rinvia al successivo punto 8.1.1.

Il premio relativo alla prestazione principale si rivaluta in misura fissa pari al 3% annuo. Il Contraente ha comunque facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi di rifiutare la rivalutazione del premio; il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di richiedere successivamente il ripristino delle rivalutazioni.

Qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto coincidente con il quinto o successivo, il

capitale assicurato sino al quinto anniversario.

Qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto successivo al quinto o comunque trascorsi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato al precedente anniversario di decorrenza del contratto verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

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

Per capitale riproporzionato si intende il prodotto del capitale assicurato iniziale per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto all'anniversario di decorrenza del contratto che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto iniziale.

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

Il premio relativo alla prestazione complementare eventualmente sottoscritta dal Contraente rimane costante per tutta la durata contrattuale.

Il premio all'atto della sottoscrizione della proposta potrà essere versato:

- mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

oppure

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di decorrenza della polizza sul C/C bancario intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 84 E 03226 59620 000007087599, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di decorrenza della polizza sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 27 E 07601 01600 000043310200, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bollettino postale sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate 43310200, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente.

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

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di scadenza della rata di premio sul C/C bancario intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 68 E 03226 59620 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di scadenza della rata di premio sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bollettino postale sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate 29097201, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante RID su conto corrente bancario intestato al Contraente

oppure

- mediante RID su conto corrente postale intestato al Contraente.

Qualora venga richiesto il frazionamento del premio in rate subannuali, il pagamento delle rate di premio successive alla prima dovrà avvenire tassativamente mediante RID su conto corrente bancario o postale intestato al Contraente.

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

Solo in tal caso il Contraente potrà versare i premi successivi, anche rateizzati, mediante bonifico bancario, bonifico postale, bollettino postale o RID attivato su altro conto corrente bancario o postale.

Il Contraente ha altresì la facoltà di richiedere la modifica della modalità di frazionamento del premio precedentemente scelta a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva; in questo caso la richiesta dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

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

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto (RID) per qualsiasi causa.

È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

In caso di sottoscrizione della prestazione complementare, relativamente alla garanzia disciplinata dalle Condizioni di assicurazione - Sezione II B, si riportano di seguito le **Tabelle Illustrative dei capitali assicurati**.

Tabelle Illustrative dei capitali assicurati

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

Opzione Base

Sesso: Maschio

Premio annuo: € 50,00

Età	Durata		
	15	20	25
30	38.795,78	33.584,09	27.273,22
35	31.034,70	24.457,05	18.292,91
40	20.548,23	15.151,52	11.166,45
45	12.129,45	8.964,27	6.797,63
50	7.075,54	5.408,68	-
55	4.249,32	-	-

Opzione Base

Sesso: Femmina

Premio annuo: € 50,00

Età	Durata		
	15	20	25
30	65.223,06	54.218,17	45.000,45
35	47.370,91	38.795,78	31.470,29
40	32.375,03	26.315,79	21.127,36
45	21.739,13	17.510,07	13.678,02
50	14.516,32	11.306,59	-
55	9.240,27	-	-

Opzione Estesa

Sesso: Maschio

Premio annuo: € 100,00

Età	Durata		
	15	20	25
30	81.900,08	70.896,85	57.577,15
35	65.517,92	51.631,56	38.618,99
40	43.380,18	31.986,69	23.573,23
45	25.606,88	18.924,34	14.350,50
50	14.937,19	11.418,39	-
55	8.970,78	-	-

Opzione Estesa

Sesso: Femmina

Premio annuo: € 100,00

Età	Durata		
	15	20	25
30	137.684,15	114.468,86	95.002,85
35	100.000,00	81.900,08	66.436,35
40	68.348,03	55.555,56	44.601,04
45	45.894,72	36.965,84	28.875,86
50	30.645,71	23.869,77	-
55	19.507,25	-	-

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

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica Gestione Separata Interna, denominata ERGO Previdenza Nuovo Secolo, separata dalle altre attività della Società, disciplinata da apposito regolamento riportato nel contratto e certificata da una Società di revisione contabile iscritta all'albo di cui all'Art. 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136⁽²⁾.

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

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

- il prodotto fra il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo e l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno; tale aliquota non risulterà comunque inferiore al 90% fino al decimo anno ed al 95% dall'undicesimo anno
- il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo diminuito di un'aliquota pari allo 0,80%.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto è pari al rendimento annuo lordo attribuito al contratto, come precedentemente determinato, diminuito del tasso tecnico della tariffa pari all'1%, scontato per un anno al tasso tecnico

predetto. Qualora tale valore risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà pari a zero.

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

Il capitale rivalutato si otterrà sommando i due seguenti importi:

- un primo importo pari al capitale assicurato in vigore al precedente anniversario di decorrenza del contratto rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto (precedentemente definita);
- un secondo importo che si ottiene moltiplicando il capitale riproporzionato, di seguito definito, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione del premio e la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto, e riducendo il prodotto nella misura del rapporto fra il numero di anni mancati alla data di scadenza del contratto ed il numero degli anni di durata del differimento contrattuale.

Per capitale riproporzionato si intende il prodotto del capitale assicurato iniziale per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto relativo alla prestazione principale dovuto all'anniversario di decorrenza del contratto che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto iniziale relativo alla prestazione principale.

Qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto non si farà luogo ad alcuna rivalutazione del capitale assicurato sino al quinto anniversario. Qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto coincidente con il quinto o successivo, il capitale assicurato al precedente anniversario di decorrenza del contratto verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- un primo importo ottenuto moltiplicando il capitale riproporzionato, precedentemente definito, per la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto, e riducendo il prodotto nella misura del rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza

fra il capitale assicurato al precedente anniversario di decorrenza del contratto ed il capitale riproporzionato per la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto.

In caso di contratto con prestazioni ridotte, la prestazione rivalutata sarà determinata incrementando la prestazione ridotta in vigore al precedente anniversario di decorrenza del contratto di un importo pari al prodotto della stessa per la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto.

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

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

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

⁽²⁾ Abrogato e sostituito dall'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58.

6. Opzioni di contratto

Su richiesta del Contraente, la prestazione erogabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale potrà essere convertita in una delle seguenti forme:

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

oppure

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

oppure

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

L'ammontare della rendita erogabile verrà determinato in base all'età ed al sesso della testa reversionaria.

La misura e le modalità di rivalutazione della rendita di

opzione verranno determinate all'atto della conversione del capitale in rendita.

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

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

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

Qualora il Contraente intenda esercitare una delle opzioni previste dovrà inoltrare richiesta scritta alla Società mediante lettera raccomandata AR indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 20141 Milano, al più tardi trenta giorni prima della scadenza contrattuale. La Società trasmetterà, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni d'assicurazione relative alla stessa.

C. Informazioni sulla gestione interna separata

7. Gestione interna separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica Gestione Separata Interna, denominata ERGO Previdenza Nuovo Secolo, separata dalle altre attività della Società, disciplinata da apposito regolamento riportato nel contratto e certificata da una società di revisione contabile iscritta all'albo di cui all'Art. 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136 (3). La Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo è un fondo a gestione separata conforme alla norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987 e successive modifiche e integrazioni e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

La valuta di denominazione del Fondo è l'Euro.

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

epoca. La Società riconosce annualmente un tasso tecnico precontato pari all'1%.

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

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

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

Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2004, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza della Società era pari al 3,56% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

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

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

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

Relativamente all'esercizio 2004, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza della Società è stato

pari al 100%.

La Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo è annualmente sottoposta a certificazione da parte di KPMG, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136 (4), la quale attesta la corrispondenza del Fondo al regolamento dello stesso.

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

D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

La Società, relativamente a ciascun contratto, sostiene costi di emissione, acquisizione, incasso e gestione; in particolare, i costi per l'emissione del contratto sostenuti dalla Società sono quantificati in:

- € 50,00 relativamente alla prestazione principale
- € 10,00 relativamente alla prestazione complementare.

Su ciascun premio annuo gravano dunque costi di acquisizione, di incasso e di gestione del contratto:

a) Costi gravanti sul premio relativo alla prestazione principale

Tali costi, detratti da ogni premio versato, sono pari a:

- costo fisso annuo: **25,00 €**

- caricamento in percentuale del premio al netto del costo fisso di cui sopra: **12%**

In caso di frazionamento del premio (semestrale o trimestrale), la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

frazionamento	maggiorazione percentuale
semestrale	3,0%
trimestrale	4,5%

b) Costi gravanti sul premio relativo alla prestazione complementare

- Sulla parte di premio relativa alla garanzia “riconoscimento di un indennizzo per invalidità permanente da infortunio”, al netto delle imposte, grava un costo percentuale pari a: **10%**
- Sulla parte di premio relativa alla garanzia “riconoscimento di una diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia”, al netto delle imposte, grava un costo percentuale pari a: **10%**
- Sulla parte di premio relativa alla garanzia di “riconoscimento di un capitale in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale” gravano i seguenti costi, detratti da ogni premio versato:
 - costo fisso annuo: **5,00 €**
 - caricamento in percentuale del premio al netto del costo fisso di cui sopra: **11%**

In caso di frazionamento del premio (semestrale o trimestrale), la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo complessivo relativo alla prestazione complementare è la seguente:

frazionamento	maggiorazione percentuale
semestrale	2,0%
trimestrale	3,0%

8.1.2 Costi per riscatto

Relativamente alla prestazione principale, dopo il pagamento di tre annualità di premio il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile.

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

Il tasso annuo di sconto è del 2,50% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 2,75% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque. I valori percentuali di riduzione della prestazione sotto riportati comprendono il recupero del beneficio finanziario annuo precontato alla stipula del contratto calcolato in base al tasso tecnico della tariffa pari all'1% annuo.

durata residua	durata contrattuale		
	15	20	25
	percentuale di riduzione della prestazione		
22			25,28%
21			24,57%
20			20,93%
19			20,22%
18			19,49%
17		21,38%	18,72%
16		20,49%	17,92%
15		17,09%	17,09%
14		16,22%	16,22%
13		15,32%	15,32%
12	16,53%	14,39%	14,39%
11	15,43%	13,42%	13,42%
10	12,41%	12,41%	12,41%
9	11,36%	11,36%	11,36%
8	10,27%	10,27%	10,27%
7	9,15%	9,15%	9,15%
6	7,97%	7,97%	7,97%
5	6,76%	6,76%	6,76%
4	5,50%	5,50%	5,50%
3	4,20%	4,20%	4,20%
2	2,85%	2,85%	2,85%
1	1,45%	1,45%	1,45%

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

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

Percentuale trattenuta dal rendimento annuo	Minimo rendimento annuo trattenuto
10% fino al decimo anno, 5% dall'undicesimo anno	0,80%

Nel corso dell'esercizio 2004, sono stati prelevati direttamente dai proventi della Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo costi di transazione e certificazione pari allo 0,05% della giacenza media degli attivi investiti.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

10. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

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

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi

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

Regime fiscale delle somme corrisposte

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

Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati (al netto dell'eventuale componente per le coperture di rischio), al momento della sua eventuale conversione in rendita; le rate di rendita, limitatamente all'importo derivante dai risultati che maturano dopo la data suddetta, costituiscono redditi di capitale soggetti ad

imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 12,5%.

L'imposta sostitutiva verrà applicata dalla Società in veste di sostituto d'imposta.

Sulle somme liquidate a soggetti esercenti attività di impresa non è applicata l'imposta sostitutiva.

E. Altre informazioni sul contratto

11. Modalità di perfezionamento del contratto

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

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

- a) scioglimento del contratto, **con perdita dei premi già versati**, nel caso di mancato pagamento di un numero minimo di tre annualità di premio;
- b) scioglimento del contratto, con riconoscimento del valore di riscatto relativo alla prestazione principale calcolato secondo le condizioni contrattuali, nel caso di pagamento di un numero minimo di tre annualità di premio.

In caso di sospensione del versamento dei premi relativi alla prestazione principale, la Società sosponderà contestualmente gli incassi relativi alla prestazione complementare.

Relativamente alla prestazione principale, il Contraente che abbia provveduto al pagamento di un numero minimo di tre annualità di premio ha la possibilità di sospendere i versamenti mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla scadenza per una prestazione ridotta.

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

La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di

riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento. Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta. La riattivazione del contratto può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione da parte della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo EP 054 in allegato.

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

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

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

13. Riscatto e riduzione

Relativamente alla prestazione principale, nel caso di pagamento di un numero minimo di tre annualità di premio, sospendendo il versamento dei premi il Contraente ha facoltà di richiedere la liquidazione del valore di riscatto oppure di mantenere in vigore il contratto per una prestazione ridotta.

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

Il tasso annuo di sconto è del 2,50% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 2,75% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

La prestazione ridotta è determinata dalla somma dei due seguenti importi:

- un primo importo pari al capitale assicurato iniziale, ridotto nella misura del rapporto tra il numero dei premi

annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuito;

- un secondo importo pari alla differenza tra il capitale quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale assicurato iniziale.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata in base a quanto previsto al punto 5 ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora invece siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata in base a quanto previsto al punto 5 a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

La prestazione ridotta erogabile in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuti nel corso della durata contrattuale sarà data da un importo pari al capitale ridotto in vigore alla ricorrenza annuale che precede la data del decesso o della denuncia dello stato di invalidità, quale risultante dal timbro postale della lettera raccomandata AR con la quale la stessa è stata inoltrata alla Società.

Si precisa che, in caso di sospensione del versamento dei premi relativi alla prestazione principale, la Società sosponderà contestualmente gli incassi relativi alla prestazione complementare.

Il Contraente può ottenere informazioni sui valori di riscatto e di riduzione rivolgendosi a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano - telefono 848.880.880 - fax 02/57443393 - email ufficio.riscatti@ergoitalia.it.

Il Contraente può richiedere la liquidazione del valore di riscatto inoltrando la richiesta alla Società mediante lettera raccomandata A.R. da inviarsi allo stesso indirizzo sopra riportato.

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

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

14. Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata 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, rimboscerà al Contraente il premio da questi corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante bonifico bancario sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

15. Diritto di recesso

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano, allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimboscerà al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto di cui al punto 8.1.1.

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

Relativamente alla prestazione principale, per la liquidazione di ogni importo dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art.22 delle Condizioni di assicurazione - Sezione I.

In caso di sottoscrizione della prestazione complementare, la liquidazione di ogni prestazione avverrà in base alle modalità previste all'Art. 23 delle Condizioni di assicurazione - Sezione II A e all'Art. 16 delle Condizioni di assicurazione - Sezione II B.

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

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della

documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano.

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

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

17. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

19. Reclami

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

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

20. Ulteriore informativa disponibile

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

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

21. Informativa in corso di contratto

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

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

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

22. Comunicazioni del Contraente alla Società

Ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni modifica della propria professione eventualmente intervenuta in corso di contratto.

F. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente; b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali, non inferiore al 90% fino al decimo anno ed al 95% dall'undicesimo anno, tenuto conto del tasso minimo di rendimento trattenuto dalla Società pari allo 0,80%. La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso tecnico della tariffa pari all'1% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

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

1A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito (oltre al tasso tecnico precontato):	0%	- Bonus:	20%
- Tasso tecnico:	1%	- Rivalutazione annua del premio:	3%
- Sesso dell'Assicurato:	Maschio	- Frazionamento del premio:	annuale
- Età dell'Assicurato:	30 anni	- Premio annuo iniziale:	€ 1.800,00
- Durata:	25 anni	- Capitale assicurato iniziale al netto del bonus:	€ 39.235,26
		- Bonus iniziale:	€ 7.847,05

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato rivalutato a fine dell'anno	Bonus percepibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitale assicurato a scadenza rivalutato a fine anno comprensivo di bonus	Capitale assicurato in caso di morte o invalidità totale e permanente comprensivo di bonus	Capitale ridotto		
							Capitale ridotto rivalutato a fine anno	Capitale ridotto a scadenza	Valore di riscatto a fine anno
1	1.800,00	1.800,00	40.365,24	8.073,05	48.438,29	44.401,77			
2	1.854,00	3.654,00	41.480,62	8.296,12	49.776,74	45.628,68			
3	1.909,62	5.563,62	42.579,51	8.515,90	51.095,41	46.837,46	4.850,90	4.850,90	2.670,68
4	1.966,91	7.530,53	43.659,92	8.731,98	52.391,90	48.025,91	6.565,83	6.565,83	3.714,25
5	2.025,92	9.556,45	44.719,75	8.943,95	53.663,70	49.191,73	8.332,22	8.332,22	5.084,91
6	2.086,69	11.643,14	45.756,79	9.151,36	54.908,15	50.332,47	10.151,59	10.151,59	6.350,10
7	2.149,29	13.792,43	46.768,73	9.353,75	56.122,48	51.445,61	12.025,54	12.025,54	7.710,37
8	2.213,77	16.006,20	47.753,12	9.550,62	57.303,74	52.528,43	13.955,72	13.955,72	9.171,63
9	2.280,19	18.286,39	48.707,40	9.741,48	58.448,88	53.578,14	15.943,81	15.943,81	10.740,15
10	2.348,59	20.634,98	49.628,88	9.925,78	59.554,66	54.591,77	17.991,53	17.991,53	12.422,53
11	2.419,05	23.054,03	50.514,73	10.102,95	60.617,68	55.566,21	20.100,69	20.100,69	14.225,80
12	2.491,62	25.545,65	51.361,98	10.272,40	61.634,38	56.498,18	22.273,13	22.273,13	16.157,38
13	2.566,37	28.112,02	52.167,52	10.433,50	62.601,02	57.384,27	24.510,73	24.510,73	18.225,10
14	2.643,36	30.755,38	52.928,08	10.585,62	63.513,70	58.220,89	26.815,47	26.815,47	20.437,27
15	2.722,66	33.478,04	53.640,24	10.728,05	64.368,29	59.004,27	29.189,34	29.189,34	22.802,67
16	2.804,34	36.282,38	54.300,41	10.860,08	65.160,49	59.730,45	31.634,43	31.634,43	25.330,59
17	2.888,47	39.170,85	54.904,84	10.980,97	65.885,81	60.395,33	34.152,87	34.152,87	28.030,85
18	2.975,13	42.145,98	55.449,58	11.089,92	66.539,50	60.994,54	36.746,87	36.746,87	30.913,86
19	3.064,38	45.210,36	55.930,51	11.186,10	67.116,61	61.523,56	39.418,68	39.418,68	33.990,60
20	3.156,31	48.366,67	56.343,31	11.268,66	67.611,97	61.977,64	42.170,66	42.170,66	37.272,72
21	3.251,00	51.617,67	56.683,45	11.336,69	68.020,14	62.351,80	45.005,19	45.005,19	40.772,48
22	3.348,53	54.966,20	56.946,21	11.389,24	68.335,45	62.640,83	47.924,75	47.924,75	44.502,89
23	3.448,99	58.415,19	57.126,64	11.425,33	68.551,97	62.839,31	50.931,90	50.931,90	48.477,72
24	3.552,46	61.967,65	57.219,56	11.443,91	68.663,47	62.941,52	54.029,27	54.029,27	52.711,48
25	3.659,03	65.626,68	57.219,56	11.443,91	68.663,47	62.941,52	Completamento del piano		

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

1B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario:	4,00%	- Età dell'Assicurato:	30 anni
- Aliquota di rendimento minima trattenuta:	0,80%	- Durata:	25 anni
- Aliquota di retrocessione: fino al decimo anno dall'undicesimo	90% 95%	- Bonus:	20%
- Tasso di rendimento retrocesso:	3,20%	- Rivalutazione annua del premio:	3%
- Tasso tecnico:	1%	- Frazionamento del premio:	annuale
- Misura annua di rivalutazione attribuita al contratto:	2,18%	- Premio annuo iniziale:	€ 1.800,00
- Sesso dell'Assicurato:	Maschio	- Capitale assicurato iniziale al netto del bonus:	€ 39.235,26
		- Bonus iniziale:	€ 7.847,05

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annuali	Capitale assicurato rivalutato a fine dell'anno	Bonus percepibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitale assicurato a scadenza rivalutato a fine anno comprensivo di bonus	Capitale assicurato in caso di morte o invalidità totale e permanente comprensivo di bonus	Capitale ridotto		
							Capitale ridotto rivalutato a fine anno	Capitale ridotto a scadenza	Valore di riscatto a fine anno
1	1.800,00	1.800,00	40.399,45	8.079,89	48.479,34	44.439,40			
2	1.854,00	3.654,00	41.585,03	8.317,01	49.902,04	45.743,54			
3	1.909,62	5.563,62	42.791,95	8.558,39	51.350,34	47.071,15	4.955,31	7.793,90	2.728,16
4	1.966,91	7.530,53	44.020,13	8.804,03	52.824,16	48.422,15	6.778,27	10.661,12	3.834,43
5	2.025,92	9.556,45	45.269,46	9.053,89	54.323,35	49.796,41	8.881,92	13.671,77	5.420,38
6	2.086,69	11.643,14	46.539,79	9.307,96	55.847,75	51.193,77	10.934,59	16.472,31	6.839,89
7	2.149,29	13.792,43	47.830,95	9.566,19	57.397,14	52.614,05	13.087,77	19.295,31	8.391,43
8	2.213,77	16.006,20	49.142,73	9.828,55	58.971,28	54.057,01	15.345,33	22.140,96	10.084,88
9	2.280,19	18.286,39	50.474,88	10.094,98	60.569,86	55.522,37	17.711,28	25.009,46	11.930,76
10	2.348,59	20.634,98	51.827,10	10.365,42	62.192,52	57.009,81	20.189,76	27.900,99	13.940,33
11	2.419,05	23.054,03	53.199,06	10.639,81	63.838,87	58.518,97	22.785,03	30.815,71	16.125,59
12	2.491,62	25.545,65	54.590,38	10.918,08	65.508,46	60.049,42	25.501,53	33.753,82	18.499,33
13	2.566,37	28.112,02	56.000,63	11.200,13	67.200,76	61.600,70	28.343,85	36.715,51	21.075,24
14	2.643,36	30.755,38	57.429,33	11.485,87	68.915,20	63.172,27	31.316,72	39.700,97	23.867,87
15	2.722,66	33.478,04	58.875,95	11.775,19	70.651,14	64.763,55	34.425,04	42.710,38	26.892,79
16	2.804,34	36.282,38	60.339,89	12.067,98	72.407,87	66.373,88	37.673,91	45.743,96	30.166,57
17	2.888,47	39.170,85	61.820,51	12.364,10	74.184,61	68.002,56	41.068,54	48.801,87	33.706,86
18	2.975,13	42.145,98	63.317,09	12.663,42	75.980,51	69.648,80	44.614,38	51.884,32	37.532,53
19	3.064,38	45.210,36	64.828,86	12.965,77	77.794,63	71.311,75	48.317,03	54.991,51	41.663,62
20	3.156,31	48.366,67	66.354,96	13.270,99	79.625,95	72.990,46	52.182,31	58.123,64	46.121,56
21	3.251,00	51.617,67	67.894,47	13.578,89	81.473,36	74.683,92	56.216,21	61.280,90	50.929,11
22	3.348,53	54.966,20	69.446,39	13.889,28	83.335,67	76.391,03	60.424,93	64.463,50	56.110,55
23	3.448,99	58.415,19	71.009,64	14.201,93	85.211,57	78.110,61	64.814,90	67.671,63	61.691,75
24	3.552,46	61.967,65	72.583,05	14.516,61	87.099,66	79.841,36	69.392,76	70.905,52	67.700,25
25	3.659,03	65.626,68	74.165,36	14.833,07	88.998,43	81.581,90	Completamento del piano		

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

2A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito (oltre al tasso tecnico precontato):	0%	- Bonus: Rivalutazione annua del premio:	20%
- Tasso tecnico:	1%	- Frazionamento del premio:	3% annuale
- Sesso dell'Assicurato:	Femmina	- Premio annuo iniziale:	€ 1.800,00
- Età dell'Assicurato:	30 anni	- Capitale assicurato iniziale al netto del bonus:	€ 39.602,91
- Durata:	25 anni	- Bonus iniziale:	€ 7.920,58

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato rivalutato a fine dell'anno	Bonus percepibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitale assicurato a scadenza rivalutato a fine anno comprensivo di bonus	Capitale assicurato in caso di morte o invalidità totale e permanente comprensivo di bonus	Capitale ridotto		
							Capitale ridotto rivalutato a fine anno	Capitale ridotto a scadenza	Valore di riscatto a fine anno
1	1.800,00	1.800,00	40.743,47	8.148,69	48.892,16	44.817,82			
2	1.854,00	3.654,00	41.869,31	8.373,86	50.243,17	46.056,24			
3	1.909,62	5.563,62	42.978,49	8.595,70	51.574,19	47.276,34	4.896,35	4.896,35	2.695,70
4	1.966,91	7.530,53	44.069,03	8.813,81	52.882,84	48.475,93	6.627,35	6.627,35	3.749,05
5	2.025,92	9.556,45	45.138,79	9.027,76	54.166,55	49.652,67	8.410,29	8.410,29	5.132,56
6	2.086,69	11.643,14	46.185,55	9.237,11	55.422,66	50.804,11	10.246,71	10.246,71	6.409,60
7	2.149,29	13.792,43	47.206,97	9.441,39	56.648,36	51.927,67	12.138,23	12.138,23	7.782,62
8	2.213,77	16.006,20	48.200,59	9.640,12	57.840,71	53.020,65	14.086,50	14.086,50	9.257,58
9	2.280,19	18.286,39	49.163,81	9.832,76	58.996,57	54.080,19	16.093,21	16.093,21	10.840,79
10	2.348,59	20.634,98	50.093,92	10.018,78	60.112,70	55.103,31	18.160,12	18.160,12	12.538,94
11	2.419,05	23.054,03	50.988,07	10.197,61	61.185,68	56.086,87	20.289,04	20.289,04	14.359,10
12	2.491,62	25.545,65	51.843,25	10.368,65	62.211,90	57.027,58	22.481,83	22.481,83	16.308,78
13	2.566,37	28.112,02	52.656,34	10.531,27	63.187,61	57.921,97	24.740,40	24.740,40	18.395,87
14	2.643,36	30.755,38	53.424,03	10.684,81	64.108,84	58.766,43	27.066,73	27.066,73	20.628,76
15	2.722,66	33.478,04	54.142,86	10.828,57	64.971,43	59.557,15	29.462,84	29.462,84	23.016,33
16	2.804,34	36.282,38	54.809,22	10.961,84	65.771,06	60.290,14	31.930,85	31.930,85	25.567,93
17	2.888,47	39.170,85	55.419,31	11.083,86	66.503,17	60.961,24	34.472,89	34.472,89	28.293,50
18	2.975,13	42.145,98	55.969,16	11.193,83	67.162,99	61.566,07	37.091,19	37.091,19	31.203,53
19	3.064,38	45.210,36	56.454,59	11.290,92	67.745,51	62.100,05	39.788,04	39.788,04	34.309,10
20	3.156,31	48.366,67	56.871,25	11.374,25	68.245,50	62.558,38	42.565,80	42.565,80	37.621,97
21	3.251,00	51.617,67	57.214,58	11.442,92	68.657,50	62.936,04	45.426,89	45.426,89	41.154,52
22	3.348,53	54.966,20	57.479,81	11.495,96	68.975,77	63.227,79	48.373,81	48.373,81	44.919,90
23	3.448,99	58.415,19	57.661,93	11.532,39	69.194,32	63.428,12	51.409,15	51.409,15	48.931,96
24	3.552,46	61.967,65	57.755,72	11.551,14	69.306,86	63.531,29	54.535,54	54.535,54	53.205,40
25	3.659,03	65.626,68	57.755,72	11.551,14	69.306,86	63.531,29	Completamento del piano		

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

2B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario:	4,00%	- Età dell'Assicurato:	30 anni
- Aliquota di rendimento minima trattenuta:	0,80%	- Durata:	25 anni
- Aliquota di retrocessione: fino al decimo anno dall'undicesimo	90% 95%	- Bonus:	20%
- Tasso di rendimento retrocesso:	3,20%	- Rivalutazione annua del premio:	3%
- Tasso tecnico:	1%	- Frazionamento del premio:	annuale
- Misura annua di rivalutazione attribuita al contratto:	2,18%	- Premio annuo iniziale:	€ 1.800,00
- Sesso dell'Assicurato:	Femmina	- Capitale assicurato iniziale al netto del bonus:	€ 39.602,91
		- Bonus iniziale:	€ 7.920,58

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annuali	Capitale assicurato rivalutato a fine dell'anno	Bonus percepibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitale assicurato a scadenza rivalutato a fine anno comprensivo di bonus	Capitale assicurato in caso di morte o invalidità totale e permanente comprensivo di bonus	Capitale ridotto		
							Capitale ridotto rivalutato a fine anno	Capitale ridotto a scadenza	Valore di riscatto a fine anno
1	1.800,00	1.800,00	40.778,01	8.155,60	48.933,61	44.855,81			
2	1.854,00	3.654,00	41.974,70	8.394,94	50.369,64	46.172,17			
3	1.909,62	5.563,62	43.192,92	8.638,58	51.831,50	47.512,21	5.001,74	7.866,92	2.753,72
4	1.966,91	7.530,53	44.432,61	8.886,52	53.319,13	48.875,87	6.841,78	10.761,01	3.870,35
5	2.025,92	9.556,45	45.693,64	9.138,73	54.832,37	50.263,00	8.965,14	13.799,87	5.471,16
6	2.086,69	11.643,14	46.975,88	9.395,18	56.371,06	51.673,47	11.037,04	16.626,64	6.903,97
7	2.149,29	13.792,43	48.279,14	9.655,83	57.934,97	53.107,05	13.210,40	19.476,10	8.470,06
8	2.213,77	16.006,20	49.603,21	9.920,64	59.523,85	54.563,53	15.489,12	22.348,43	10.179,37
9	2.280,19	18.286,39	50.947,84	10.189,57	61.137,41	56.042,63	17.877,24	25.243,81	12.042,55
10	2.348,59	20.634,98	52.312,73	10.462,55	62.775,28	57.544,01	20.378,94	28.162,42	14.070,95
11	2.419,05	23.054,03	53.697,55	10.739,51	64.437,06	59.067,31	22.998,53	31.104,45	16.276,68
12	2.491,62	25.545,65	55.101,91	11.020,38	66.122,29	60.612,10	25.740,48	34.070,10	18.672,67
13	2.566,37	28.112,02	56.525,38	11.305,08	67.830,46	62.177,92	28.609,44	37.059,54	21.272,71
14	2.643,36	30.755,38	57.967,46	11.593,49	69.560,95	63.764,21	31.610,16	40.072,98	24.091,52
15	2.722,66	33.478,04	59.427,64	11.885,53	71.313,17	65.370,40	34.747,62	43.110,60	27.144,78
16	2.804,34	36.282,38	60.905,30	12.181,06	73.086,36	66.995,83	38.026,92	46.172,59	30.449,23
17	2.888,47	39.170,85	62.399,79	12.479,96	74.879,75	68.639,77	41.453,37	49.259,16	34.022,71
18	2.975,13	42.145,98	63.910,40	12.782,08	76.692,48	70.301,44	45.032,43	52.370,50	37.884,22
19	3.064,38	45.210,36	65.436,33	13.087,27	78.523,60	71.979,96	48.769,78	55.506,80	42.054,03
20	3.156,31	48.366,67	66.976,73	13.395,35	80.372,08	73.674,40	52.671,28	58.668,28	46.553,73
21	3.251,00	51.617,67	68.530,66	13.706,13	82.236,79	75.383,73	56.742,97	61.855,12	51.406,33
22	3.348,53	54.966,20	70.097,13	14.019,43	84.116,56	77.106,84	60.991,13	65.067,54	56.636,33
23	3.448,99	58.415,19	71.675,02	14.335,00	86.010,02	78.842,52	65.422,24	68.305,74	62.269,83
24	3.552,46	61.967,65	73.263,18	14.652,64	87.915,82	80.589,50	70.042,99	71.569,93	68.334,63
25	3.659,03	65.626,68	74.860,31	14.972,06	89.832,37	82.346,34			Completamento del piano

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

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato
Dott. Gianfranco Bennati



Condizioni di assicurazione

Condizioni di assicurazione

Il presente piano assicurativo prevede le seguenti sezioni:

Sezione I, Sezione II A e Sezione II B.

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

Sezione I

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

Condizioni di assicurazione mista a premio annuo con rivalutazione annua del capitale, del premio e con Bonus.

Sezione II A

Prestazioni assicurative per invalidità e ricovero

La sottoscrizione di questa sezione è facoltativa e congiunta alla sottoscrizione della Sezione II B.

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

Sezione II B

Prestazioni assicurative per premorienza

La sottoscrizione di questa sezione è facoltativa e congiunta alla sottoscrizione della Sezione II A.

Assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale e a premio annuo costanti.

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

Sezione I

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

Art. 1 - Prestazioni assicurate

1. La Società si impegna a pagare in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente secondo quanto disposto dalla Clausola di Rivalutazione e aumentato del bonus, come definito al successivo Art. 16. Il Contraente potrà optare in alternativa alla liquidazione della prestazione in forma di capitale per una prestazione in forma di rendita vitalizia.
2. In caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuti nel corso della durata contrattuale il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari designati una prestazione pari al capitale assicurato in vigore al momento del decesso o alla data risultante dal timbro postale della lettera raccomandata A.R. con la quale è stata inoltrata alla Società la denuncia dello stato di invalidità. La prestazione sarà aumentata di un importo pari al 50% del bonus, come definito al successivo Art. 16.

Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che il contratto sia al corrente con il versamento dei premi. In caso di interruzione del versamento dei premi nel corso della durata contrattuale varrà quanto previsto al successivo Articolo "Interruzione del versamento dei premi".

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

Art. 2 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra un minimo di anni 18 e un massimo di anni 55. L'età al termine della durata contrattuale può essere al massimo pari ad anni 70.

Art. 3 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

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

Art. 4 - Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta fino a

quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano. In tal caso, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante bonifico bancario sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

Art. 5 - Recesso dal contratto

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano, allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

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.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto pari a € 50,00.

Art. 6 - Durata del contratto

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula ed è pari al periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

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

Art. 8 - Rischio di morte

A) Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni il caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni 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;
- 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 dato dalla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

B) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi di cui al successivo Art. 15.

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

Tuttavia la Società non applicherà 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:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto A 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 da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, salvo quanto disposto dal

successivo paragrafo C (Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV) il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo Art. 15. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Anche a quest'ultima limitazione si applica quanto sopra stabilito qualora la polizza fosse stata emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

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

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento 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 da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo Art. 15. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 9 - Rischio invalidità totale e permanente

A) Definizione

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 verifichasse una variazione professionale che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all'evento), nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini; qualora non pervenisse la comunicazione di una eventuale variazione professionale, la

Società farà riferimento alla professione dichiarata nella proposta.

L'invalidità totale e permanente deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o di riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili.

Si intende "permanente" una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento.

I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra di loro.

B) Carenza

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui al successivo Art. 15. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte.

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

C) Esclusioni

La Società non risponde per i casi di invalidità conseguenti a:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- tentato suicidio;
- infortunio aereo comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;

- cause di guerra;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

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

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento della denuncia di invalidità.

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, corredata da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata AR alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere del medico curante, 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 proprio fiduciario.

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.

Fino a quando lo stato d'invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il versamento dei premi; in caso contrario varrà quanto previsto al successivo Articolo "Interruzione del versamento dei premi". Accertata l'invalidità e la persistenza della stessa, verrà restituito l'importo dei premi versati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

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 richiesta di "perizia contrattuale" a mezzo lettera raccomandata da inviarsi alla Società.

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

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontrri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza

di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle perizie contrattuali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai periti nel verbale definitivo.

Art. 10 - Beneficiari

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

In ogni caso, Beneficiario delle prestazioni in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta in corso di contratto dovrà essere l'Assicurato stesso.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

Art. 11 - Capitale assicurato

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

Qualora il contratto sia stato concluso senza visita medica, il capitale complessivamente assicurato, anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi gestiti dalla Società, ivi compresa la prestazione complementare di cui alla Sezione II B eventualmente sottoscritta, non potrà essere superiore a € 180.000,00.

Art. 12 - Versamenti del premio

Il diritto alle prestazioni indicate nel presente contratto si acquisisce attraverso il versamento dei premi annui anticipati concordati all'atto della sottoscrizione della proposta, il cui importo annuo non potrà in ogni caso essere inferiore a € 600,00.

Il premio all'atto della sottoscrizione della proposta potrà essere versato:

- mediante assegno bancario non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

oppure

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di decorrenza della polizza sul C/C bancario intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 84 E 03226 59620 000007087599, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di decorrenza della polizza sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 27 E 07601 01600 000043310200, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bollettino postale sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate 43310200, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente.

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

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di scadenza della rata di premio sul C/C bancario intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale di UniCredit Banca d'Impresa di Nogarole Rocca (VR), sulle coordinate IBAN IT 68 E 03226 59620 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante bonifico irrevocabile con valuta fissa per il Beneficiario uguale alla data di scadenza della rata di

premio sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente
oppure

- mediante bollettino postale sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate 29097201, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente

oppure

- mediante RID su conto corrente bancario intestato al Contraente

oppure

- mediante RID su conto corrente postale intestato al Contraente.

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

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto (RID) per qualsiasi causa. È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

Il premio può essere corrisposto anche in rate subannuali (frazionamento semestrale o trimestrale). In tali casi la maggiorazione di costo è pari al 3% per rate semestrali e al 4,5% per rate trimestrali.

Qualora venga richiesto il frazionamento del premio in rate subannuali, il premio minimo di rata non potrà essere inferiore a € 500,00 in caso di frazionamento semestrale o a € 250,00 in caso di frazionamento trimestrale; il pagamento delle rate di premio successive alla prima dovrà inoltre avvenire tassativamente mediante RID su conto corrente bancario o postale intestato al Contraente che dovrà necessariamente essere persona fisica.

In caso di chiusura del conto corrente bancario o postale su cui il RID è attivato il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata AR indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Contabilità Tecnica - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano, almeno 60 giorni prima della data in cui è previsto il primo versamento

successivo alla chiusura del conto corrente. Solo in tal caso il Contraente potrà versare i premi successivi, anche rateizzati, mediante bonifico bancario, bonifico postale, bollettino postale o RID attivato su altro conto corrente bancario o postale.

Il Contraente ha altresì la facoltà di richiedere la modifica della modalità di frazionamento del premio precedentemente scelta a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva; in questo caso la richiesta dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano, almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale della polizza.

Art. 13 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione)

In caso di mancato pagamento del premio senza che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, decorsi dodici mesi dalla scadenza della rata insoluta il contratto si risolve senza possibilità di riattivazione ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera dall'obbligo di corresponsione di ulteriori premi, per una prestazione ridotta successivamente definita, pagabile alla scadenza del contratto in caso di vita dell'Assicurato a tale data.

La prestazione ridotta è determinata dalla somma dei due seguenti importi:

- un primo importo pari al capitale riproporzionato, come di seguito definito, ridotto nella misura del rapporto tra il numero dei premi anni pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi anni pattuito;
- un secondo importo pari alla differenza tra il capitale quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata ed il capitale riproporzionato di seguito definito.

Per capitale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo netto dovuto all'anniversario di decorrenza del contratto che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto iniziale.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di

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

In caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuti nel corso della durata contrattuale, verrà corrisposto un importo pari al capitale ridotto in vigore alla ricorrenza annuale che precede la data del decesso o della denuncia dello stato di invalidità, quale risultante dal timbro postale della lettera raccomandata A.R. con la quale la stessa è stata inoltrata alla Società. Si precisa che, in caso di sospensione del versamento dei premi relativi alla prestazione principale, la Società sosponderà contestualmente gli incassi relativi alla prestazione complementare.

Art. 14 - Ripresa del pagamento dei premi (riattivazione)

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

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

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

La richiesta di riattivazione del contratto dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica

Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano.

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

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

Art. 15 - Spese del contratto

Su ogni versamento effettuato gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto pari ad una cifra iniziale di € 25,00 rivalutabile annualmente nella stessa misura prevista per la rivalutazione del premio, e un'aliquota pari al 12% applicata all'importo residuo.

Art. 16 - Bonus

Il bonus, come di seguito definito, verrà liquidato alla scadenza del contratto purché lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi.

Il bonus è rappresentato da una percentuale variabile in funzione della durata contrattuale. Il bonus in forma percentuale è pari alla somma di:

- 1,8% complessivo per i primi due anni di durata contrattuale
- 1,2% per ogni anno di durata dal 3° al 5° anno
- 0,4% per ogni anno di durata dal 6° al 19° anno
- 1,5% per ogni anno di durata dal 20° al 25° anno.

Il bonus in forma percentuale, così definito, applicato al capitale assicurato iniziale determina l'ammontare del bonus iniziale; in ogni istante della vita del contratto, il bonus in forma percentuale applicato al capitale assicurato in vigore determina l'ammontare del bonus in vigore.

In caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuti nel corso della durata contrattuale, sempre che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi, la percentuale del bonus verrà applicata nella misura del 50% alla prestazione prevista per il caso di morte o invalidità totale e permanente. In caso di riscatto del contratto il bonus non verrà corrisposto.

Art. 17 - Clausola di rivalutazione delle prestazioni

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di

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

A) Misura della rivalutazione

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

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

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

- il prodotto fra il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo e l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno; tale aliquota non risulterà comunque inferiore al 90% fino al decimo anno ed al 95% dall'undicesimo anno
- il rendimento di cui all'Art. 5 del Regolamento della Gestione Separata Interna ERGO Previdenza Nuovo Secolo diminuito di un'aliquota pari allo 0,80%.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto è pari al rendimento annuo lordo attribuito al contratto, come precedentemente determinato, diminuito del tasso tecnico della tariffa pari all'1%, scontato per un anno al tasso tecnico predetto. Qualora tale valore risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà pari a zero.

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

B) Modalità della rivalutazione

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

si otterrà sommando i seguenti due importi:

- un primo importo pari al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui al punto A;
- un secondo importo che si ottiene moltiplicando il capitale riproporzionato, come di seguito definito, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione del premio e la misura annua di rivalutazione di cui al punto A, e riducendo il prodotto nella misura del rapporto fra il numero di anni mancanti alla data di scadenza del contratto ed il numero degli anni di durata del differimento contrattuale.

Per capitale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo netto dovuto all'anniversario di decorrenza del contratto che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto iniziale.

Gli aumenti del capitale assicurato verranno comunicati al Contraente in coincidenza dei singoli anniversari della data di decorrenza del contratto. Tali aumenti si applicano anche ai contratti con prestazione ridotta, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza della polizza.

C) Rivalutazione del premio

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio dovuto all'anniversario di cui al precedente punto B, verrà aumentato nella misura del 3% annuo, costante per l'intera durata contrattuale.

D) Rifiuto della rivalutazione del premio

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

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

Qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto non si farà luogo ad alcuna rivalutazione del capitale assicurato sino al quinto anniversario. Qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto coincidente con il quinto o successivo, il capi-

tale assicurato al precedente anniversario di decorrenza del contratto verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- un primo importo ottenuto moltiplicando il capitale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A), e riducendo il prodotto nella misura del rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- un ulteriore importo, ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato al precedente anniversario di decorrenza del contratto ed il capitale riproporzionato, di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto A.

Per capitale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo netto dovuto all'anniversario di decorrenza del contratto che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto iniziale.

Art. 18 - Riscatto

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio il contratto è riscattabile, su esplicita richiesta del Contraente da inviare alla Società a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano.

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

Il tasso annuo di sconto è del 2,50% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 2,75% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Art. 19 - Prestiti

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

Art. 20 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto (Art. 1406

c.c.), così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, recesso e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 21 - Opzioni alla scadenza contrattuale

Su richiesta del Contraente, la prestazione erogabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale potrà essere convertita in una delle seguenti forme:

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

oppure

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

oppure

c) una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite. L'ammontare della rendita erogabile verrà determinato in base all'età ed al sesso della testa revisionaria.

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

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

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

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

Art. 22 - Modalità di pagamento della prestazione

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

In caso di revoca o recesso:

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

In caso di richiesta di concessione di prestito:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- originale della polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015.

In caso di riscatto:

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

In caso di decesso:

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- certificato di morte sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 193/2003) compilando l'allegato modello EP 009;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia del codice fiscale di ogni Beneficiario;
- Atto notorio in copia autentica oppure Dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04/01/1968 e successive modifiche, dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di noto-

rietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;

- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tuttore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpegno di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Se il decesso è conseguente a malattia, inoltre:

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

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

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro, 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;
- decreto di archiviazione.

In caso di invalidità totale e permanente:

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

In caso di richiesta di liquidazione per scadenza:

- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia del codice fiscale del Contraente;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN

Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015;

- per la liquidazione delle rendite, in casi di pagamento della rendita a mezzo bonifico bancario o assegno circolare, la Società dovrà ricevere preventivamente ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, a cura dell'avente diritto, a mezzo lettera raccomandata A.R., idoneo certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

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

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

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

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

Art. 23 - Smarrimento dell'originale del documento di polizza

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

La Società provvederà al rilascio di un duplice il cui costo è a carico degli aventi diritto.

Art. 24 - Tasse ed imposte

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

Art. 26 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

Regolamento del fondo ERGO Previdenza Nuovo Secolo

Art. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, denominata Fondo "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Art. 2

Nel Fondo "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l'apposita Clausola di Rivalutazione, per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche. La gestione Fondo "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare N. 71 del 26/03/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

A norma dell'Art. 29 comma 1 del D. Lgs. 174 del 17 marzo 1995, la Società potrà investire fino al 10% degli attivi a copertura delle riserve tecniche in azioni e altri valori negoziabili equiparabili ad azioni, buoni, obbligazioni e altri strumenti del mercato monetario e dei capitali di una stessa impresa, sempre che il valore dell'investimento non superi il 20% del capitale sociale della Società emittente. L'alimento del Fondo avverrà con periodicità mensile, in corrispondenza del giorno 15 del mese di calendario.

Art. 3

La gestione del Fondo "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, N. 136, la quale attesta la corrispondenza del Fondo al presente regolamento.

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

Art. 4

Il rendimento annuo del Fondo "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene

rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza di quell'esercizio al valore medio del Fondo stesso mensilmente rilevato ed acquisito.

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

Art. 5

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

Art. 6

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

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

Art. 7

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

Sezione II A

Prestazioni assicurative per invalidità e ricovero

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Altre assicurazioni

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

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Anche in deroga al 1° comma dell'Art. 1899 c.c., le garanzie nei confronti dei singoli assicurati decorrono:

1. per gli infortuni dalla decorrenza della copertura assicurativa;
2. per le malattie dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura;
3. per le malattie che siano espressione o conseguenza diretta di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato ed insorti anteriormente alla stipulazione della polizza, per le conseguenze di infortuni pregressi e per le patologie diagnosticate nei primi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, dalle ore 24.00 del 180° giorno dalla

data di decorrenza della copertura;

4. per il parto, dalle ore 24.00 del 300° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura;
5. per le patologie dipendenti da gravidanza o puerperio, dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto analogo della Società riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e/o alle maggiori somme previste dal nuovo contratto. La presente pattuizione vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 4 - Risoluzione dell'assicurazione

Le presenti garanzie cessano di produrre effetti nei casi di risoluzione del contratto, morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Art. 5 - Oneri fiscali

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

Art. 6 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

Art. 7 - Rinvio alle norme di legge

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

Oggetto e delimitazione del rischio

Art. 8 - Invalidità permanente da infortunio - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento della propria attività professionale e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità, salvo quanto riportato successivamente. Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli

eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza onegigenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;
- subiti per:
 - aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato; sofferti in:
 - stato di malore od incoscienza;
 - dovuti a:
 - asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
 - avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
 - lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
 - morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
 - annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

Art. 9 - Servizio militare

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

Art. 10 - Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne quelli effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

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

Agli effetti della presente garanzia si conviene che il complessivo pro capite delle somme assicurate con il presente contratto o con eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore, per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà rispettivamente superare, quale cumulo, l'importo di: € 258.228,45

e complessivamente per aeromobile: € 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente.

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

Art. 11 - Ernie traumatiche e da sforzo

La garanzia si intende estesa alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa ha effetto dalla data di entrata in vigore del contratto sempre che da documentazione medica risulti che l'assicurato non è portatore di tali infermità. In mancanza di detta documentazione la garanzia sarà invece operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, non verrà corrisposta alcuna indennità;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 24 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale.

Art. 12 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Premesso che non rientrano nella copertura assicurativa le malattie preesistenti alla data di effetto della polizza, salvo che l'Assicurato non ne fosse a conoscenza, nonché gli interventi conseguenti ad infortuni occorsi prima della data di effetto della polizza, sono esclusi dall'assicurazione i seguenti casi e le loro conseguenze:

- a) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso;
- b) malattie e infortuni dovuti a tentato suicidio e autolesionismo, forme maniaci depressive ivi compresi comportamenti nevrotici, atti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, abuso di alcolici o psicofarmaci, uso di droghe, allucinogeni, stupefacenti;
- c) infortuni derivanti:

- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, immersione con autorespiratore;
 - dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
 - dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri) salvo quanto disposto al precedente Art. 10 - Rischio volo;
 - da sport praticati professionalmente;
 - dalla pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, heisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton (slittino) bobsleigh (motoslitta) e similari;
 - dalla partecipazione a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche e relative prove, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
 - dalla partecipazione a sport aerei in genere compresi paracadutismo e parapendio;
 - da movimenti tellurici, alluvioni, eruzioni vulcaniche ed altre calamità naturali;
 - da guerra e insurrezioni ed operazioni militari ed atti terroristici;
- d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività professionali di cui all'elenco che segue.
- Nel caso in cui l'Assicurato svolga tali attività l'assicurazione è limitata agli infortuni che lo stesso dovesse subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale:
- appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia), ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile per i rischi speciali, alle guardie giurate, ai vigili urbani;
 - fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio od esplosivi in genere;
 - operatori nel campo dell'energia nucleare;
 - artisti ed attori esposti a rischi particolari (acrobati, domatori, inservienti ed attrezzisti operanti in strutture di spettacolo mobili e simili);
 - collaudatori di auto e motoveicoli;
 - manipolatori di sostanze corrosive;
 - addetti a zoo, luna-park e simili;
 - guide alpine;
 - addetti alla estrazione in cave o miniere nonché alla costruzione o manutenzione di ponti, gallerie, grattacieli e simili;
 - palombari;
 - boscaioli, taglialegna, tagliapietre;
 - scaricatori di porto;
 - addetti a stazioni di monta equina e taurina;
 - addetti alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili;
 - addetti alla posa in opera di cavi o condutture aeree;
- e) malattie, stati patologici, difetti fisici e anomalie congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della polizza, o gli interventi conseguenza di infortuni occorsi prima della stipulazione della polizza;
- f) interruzione volontaria della gravidanza e conseguenze che ne possono derivare;
- g) applicazioni o chirurgia plastica o stomatologica di carattere estetico, tranne che per le forme ricostruttive rese necessarie da infortunio, malattia o da interventi demolitivi;
- h) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- i) terapie omeopatiche e fitopatiche, medicina alternativa, terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale o comunque di natura sperimentale;
- j) cure dentarie od ortodontiche e delle parodontopatie salvo che le stesse siano rese necessarie da neoplasia maligna indennizzabile ai sensi di polizza;
- k) conseguenze dirette od indirette di trasformazioni energetiche dell'atomo, naturali o provocate, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissioni e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- l) controlli di routine e/o check-up;
- m) stati patologici correlati direttamente o indirettamente all'HIV e a qualsiasi malattia che abbiarelazione con l'HIV;
- n) terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché procedure ed interventi finalizzati alla fecondità assistita;
- o) chirurgia refrattiva ed i trattamenti con laser a eccimeri, salvo nei casi di:
 - anisometropia superiore a tre diottrie;
 - deficit visivo pari o superiore a cinque diottrie per

ciascun occhio;

- p) le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima della stipulazione della polizza;
- q) ricoveri presso strutture mediche prive delle prescritte autorizzazioni a norma delle leggi vigenti;
- r) ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza;
- s) i ricoveri in case di riposo ancorché qualificati Istituti di Cura.

Art. 13 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

La diaria giornaliera, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 14 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dall'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio delle Condizioni Generali di Assicurazione e dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Le prestazioni

Art. 15 - Prestazione invalidità permanente da infortunio

A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione invalidità permanente.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori previsti dalla tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 (e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino al 30 giugno 2000).

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella richiamata dalla lettera B), le percentuali indicate in detta tabella sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella richiamata dalla lettera B e ai criteri sopra riportati, l'invalidità viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri indicati nella tabella, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati nella tabella richiamata dalla lettera B e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

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

Art. 16 - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- A) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 10%, denominata "Franchigia" per Invalidità Permanente;
- B) se invece l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 10%, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il suddetto 10%.

Art. 17 - Maggiorazione 50=100 per il caso di invalidità permanente

L'invalidità permanente accertata in base alle condizioni tutte di polizza, di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento) è considerata invalidità permanente totale (100%).

Art. 18 - Somma assicurata per invalidità permanente da infortunio

La somma assicurata per la prestazione invalidità permanente da infortunio è di $\text{€} 45.000,00$ (nel caso in cui sia stata scelta ed indicata in polizza l'opzione Estesa, tale somma si intende elevata ad $\text{€} 90.000,00$).

Art. 19 - Premio per invalidità permanente da infortunio

A fronte della prestazione per invalidità permanente da infortunio è corrisposto un premio annuo, al netto di imposte, di $\text{€} 33,42$ (nel caso in cui sia stata scelta ed indicata in polizza l'opzione Estesa, tale premio si intende elevato ad $\text{€} 66,84$), frazionabile in rate subannuali (semestrali o trimestrali).

In tali casi la maggiorazione di costo è pari al 2% per rate semestrali e al 3% per rate trimestrali.

Art. 20 - Prestazione diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia

In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde all'Assicurato una diaria da ricovero pari ad $\text{€} 42,00$ (nel caso in cui sia stata scelta ed indicata in polizza l'opzione Estesa, tale somma si intende elevata ad $\text{€} 84,00$) per la durata massima di 60 giorni per even-

to e per anno assicurativo, dedotta una franchigia pari a 3 giorni che rimane in ogni caso a carico dell'assicurato.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.

Art. 21 - Premio per diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia

A fronte della prestazione per diaria da ricovero è corrisposto un premio annuo, al netto di imposte, di $\text{€} 64,14$ (nel caso in cui sia stata scelta ed indicata in polizza l'opzione Estesa, tale premio si intende elevato ad $\text{€} 128,28$) frazionabile in rate subannuali (semestrali o trimestrali).

In tali casi la maggiorazione di costo è pari al 2% per rate semestrali e al 3% per rate trimestrali.

Art. 22 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 15 - Prestazione Invalidità permanente da infortunio - delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Norme che regolano i sinistri

Art. 23 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 10 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata

descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 24 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sulla durata della diaria giornaliera, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 22 - Criteri di indennizzabilità - delle Condizioni Generali di assicurazione possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio medico. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunerà il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 25 - Diritto di surrogazione

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

Sezione II B

Prestazioni assicurative per premorienza

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 in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, secondo quanto previsto 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 dal momento in cui il Contraente ha ricevuto il documento originale di polizza o l'accettazione scritta della Società e produce i propri effetti dalla data di decorrenza pattuita e indicata in polizza, sempre che sia stato effettuato il versamento del premio.

La decorrenza del contratto coincide con la decorrenza prevista per la prestazione principale di cui alla Sezione I.

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 aereo mobile 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;
- 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 dato dalla 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. È 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 il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

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 da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non

sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati.

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 e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale Assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Art. 5 - Revoca della proposta

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

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

Art. 6 - Recesso dal contratto

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano, allegando alla comunicazione di recesso l'originale di polizza e le eventuali appendici, qualora ne sia già in possesso, oltre all'indicazione delle proprie coordinate bancarie IBAN.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente, mediante bonifico bancario, il premio da questi corrisposto, al netto spese di emissione del contratto pari a € 10,00.

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 - Premio

Il premio annuale, costante per l'intera durata contrattuale, è pari a:

- € 50,00, in caso di sottoscrizione dell'opzione Base
- € 100,00, in caso di sottoscrizione dell'opzione Estesa

Tale premio può essere corrisposto anche in rate subannuali (semestrali o trimestrali), con una maggiorazione di costo pari al 2% per rate semestrali e al 3% per rate trimestrali.

I premi dovranno essere versati dal Contraente secondo le stesse modalità previste alla Sezione I relativamente alla prestazione principale.

Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi - Riattivazione

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

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, da inviare a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano. 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

rate 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

Il presente contratto ha una durata pari a quella prevista per la Sezione I.

Art. 11 - Requisiti soggettivi

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra un minimo di anni 18 e un massimo di anni 55. L'età al termine della durata contrattuale può essere al massimo pari ad anni 70.

Art. 12 - Capitale assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Società corrisponderà il capitale assicurato determinato in relazione all'età e al sesso dell'Assicurato nonché alla durata contrattuale.

Nella determinazione del capitale assicurato potranno influire situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione ecc.) dell'Assicurato.

Qualora il contratto sia stato concluso senza visita medica, il capitale complessivamente assicurato, anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi gestiti dalla Società, ivi compresa la prestazione principale di cui alla Sezione I, non potrà essere superiore a € 180.000,00.

Art. 13 - Prestiti

In relazione al presente contratto non sono concedibili prestiti.

Art. 14 - Cessione, pegno e vincolo

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

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. 16 - Liquidazione delle somme assicurate

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

- richiesta sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) compilando l'allegato modello EP 009;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia codice fiscale di ogni Beneficiario;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario per le operazioni di accredito, compilando l'allegato modello EP 015;
- certificato di morte dell'Assicurato sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- Atto notorio in copia autentica oppure Dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04/01/1968 e successive modifiche, dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tuttore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando

anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo. Se il decesso è conseguente a malattia, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

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

Se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, dovranno inoltre essere consegnati alla Società i seguenti documenti:

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

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

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

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

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

Art. 17 - Tasse ed imposte

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

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, del Beneficiario o degli aventi diritto.

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. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

Glossario

Glossario

Premessa

Il presente documento contiene un glossario dove non tutti i termini riportati si riferiscono necessariamente al prodotto descritto nel presente Fascicolo informativo in cui molte voci sono state riportate per fornire una visione più ampia e completa della materia pur non essendo strettamente attinenti.

Metodologia

Il Glossario è stato elaborato prendendo in considerazione:

- il glossario generale ANIA riportato sul sito dell'Associazione;
- il glossario delle polizze vita e danni utilizzato dalla Società;
- la terminologia contenuta nelle disposizioni ISVAP in materia di trasparenza delle polizze di assicurazione sulla vita.

Contenuti

Il Glossario è suddiviso in due sezioni:

- una prima sezione generale, dedicata alle varie terminologie tradizionalmente presenti nella generalità dei prodotti commercializzati dal mercato vita e a quelle che definiscono le varie tipologie di polizza, di premio, di prestazione e di garanzia assicurata;
- una seconda sezione relativa a terminologie usate in maniera specifica relativamente alle polizze sulla vita e di capitalizzazione con partecipazione agli utili, che nella prima sezione non sono presenti o sono definite in maniera più generica.

Terminologia generale

Questa prima sezione è suddivisa in tre parti:

- definizioni generali, ossia termini che sono usati generalmente nelle polizze vita e danni;
- definizioni relative alle varie tipologie di polizze commercializzate;
- definizioni relative al premio, ossia alle varie terminologie adottate per definire il premio a seconda che ci si riferisca alle modalità di versamento o alle componenti in cui il premio è o può essere scomposto;

Definizioni generali

Adeguamento automatico

Sviluppo del piano dei versamenti previsto in base al quale l'importo dei premi periodici o unici ricorrenti versati dal contraente varia secondo un meccanismo prefissato nelle condizioni contrattuali.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

- Per le prestazioni di cui alle Sezioni I e II B: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
- Per le prestazioni di cui alla Sezione II A: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso

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

Carenza - Termine di aspettativa

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

Caricamenti

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

Cessione, pegno e vincolo

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

Compagnia

Vedi "Società".

Conclusione del contratto

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

Condizioni contrattuali (o condizioni di assicurazione /condizioni di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Condizioni generali

Clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni speciali e particolari.

Condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali.

Condizioni speciali

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali con specifico riferimento ad una deter-

minata copertura assicurativa.

Conflitto di interessi

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

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o spese)

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

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Costo percentuale medio annuo

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

Costo precontato

Oneri di acquisizione gravanti sul piano dei versamenti dei premi mediante imputazione del costo in misura maggiore sulle prime annualità rispetto al prelievo effettuato in misura costante su tutti i premi del piano.

Decorrenza della garanzia

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

Deducibilità fiscale (del premio versato)

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Diaria

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati eventi inerenti l'infortunio

Dichiarazioni precontrattuali

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

Differimento (periodo di)

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Diritto proprio (del Beneficiario)

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Età assicurativa

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

Fascicolo informativo

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

- scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;
- glossario;
- modulo di proposta.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Impignorabilità e insequestrabilità

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

Imposta sostitutiva

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

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle garanzie pattuite.

Invalidità permanente

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Ipotesi di rendimento

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

Istituto di cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospizi per persone anziane, ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

ISVAP

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

Liquidazione

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

Lunga degenza

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

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile.

Nota informativa

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

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pagamento di somme periodiche

Pagamento al Beneficiario di determinati importi in corrispondenza di determinati periodi, di ammontare predeterminato o variabile secondo modalità indicate nelle condizioni contrattuali, erogati generalmente alle ricorrenze annuali del contratto e/o a scadenza.

Pegno

Vedi "cessione".

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prescrizione

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

Prestazione assicurata

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

Prestazione minima garantita

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

Prestito

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

Principio di adeguatezza

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

Proposta

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

Proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)

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

Quietanza

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

ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento)

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

Reddito lordo complessivo

Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).

Revoca

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Ricovero

La degenza, comportante il pernottamento, in Istituto di cura.

Riduzione

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

Riscatto

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

Riscatto parziale

Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio

La possibilità che si verifichi il sinistro.

Rischio demografico

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

Riserva matematica

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

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

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

ERGO Previdenza S.p.A. - Società autorizzata all'esercizio

dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sostituto d'imposta

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

Tassazione ordinaria

Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del Contribuente.

Tassazione separata

Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il Contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

Tasso di riscatto

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

Trasformazione

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

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "cessione".

Polizza - Definizioni

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Contratto (di capitalizzazione)

Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Polizza

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

Polizza caso vita

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

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

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

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica, quale ad esempio il datore di lavoro o una determinato ente rappresentante una categoria professionale, nell'interesse di un gruppo di Assicurati, quali ad esempio i dipendenti dell'azienda o gli appartenenti alla categoria professionale stessa.

Polizza con partecipazione agli utili

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

Polizza di assicurazione sulla vita

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

Polizza di capitalizzazione

Contratto con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario una somma ad una determinata data di scadenza a fronte del versamento di un premio unico o di premi periodici, senza convenzioni o condizioni legate ad eventi attinenti alla vita umana.

Polizza di puro rischio

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

Polizza fip o pip (forma o piano individuale pensionistico)

Categoria di contratti di assicurazione sulla vita emessi in attuazione delle forme pensionistiche individuali di cui all'art. 9 ter del d.lgs. n. 124/93, ossia forme di previdenza complementare con la finalità di integrare, al raggiungimento dell'età pensionabile, la pensione dovuta dal sistema pensionistico obbligatorio di base.

Polizza index-linked

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate all'andamento di un indice azionario, ad un paniere di indici azionari o ad un altro indice finanziario di riferimento. È un contratto

di natura indicizzata, in quanto tende a replicare il rendimento di una grandezza economica, tipicamente un indice di borsa, attraverso particolari accorgimenti tecnici.

Polizza indicizzata

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione per il quale l'ammontare della prestazione della Società, del premio che il Contraente versa e, eventualmente, di altre espressioni monetarie contenute nel contratto, varia secondo l'andamento di particolari indici di riferimento.

polizza mista

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

Polizza rivalutabile

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

Polizza unit-linked

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione a contenuto finanziario con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un fondo di investimento interno o di un OICR.

Premio - Definizioni

Premio aggiuntivo (o estemporaneo)

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

Premio annuo

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

Premio complessivo (o lordo)

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

Premio dedotto

Premio che viene portato ad abbattimento delle imposte sul reddito nell'anno solare di versamento, e che dà luogo a tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

Premio di riferimento

Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio non dedotto

Premio che non viene portato ad abbattimento delle imposte e che, in quanto già tassato con imposta sostitutiva, non dà luogo ad alcuna tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.

Premio periodico

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

Premio puro

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

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione

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

Premio unico

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

Premio unico ricorrente

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

Sconto di premio

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

Sovrappremio

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

Tasso di premio

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

Terminologie specifiche

In questa sezione sono riportati i termini che vengono adottati in maniera specifica relativamente alle polizze sulla vita e di capitalizzazione con partecipazione agli utili.

Polizze con partecipazione agli utili - Definizioni

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

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

Composizione della gestione separata

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

Consolidamento

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

Dati storici

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

Estratto conto annuale

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

Fusione di gestioni separate

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

Gestione separata (o speciale)

Fondo ERGO Previdenza Nuovo Secolo

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione

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

Metodo “ pro rata temporis”

Metodo utilizzato per calcolare la rivalutazione maturata in una frazione di anno, in proporzione al numero di giorni su 360 in cui è maturato il diritto.

Periodo di osservazione

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

Progetto personalizzato

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

prospetto annuale della composizione della gestione separata

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

Regolamento della gestione separata

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

Rendiconto annuale della gestione separata

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

Rendimento finanziario

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

Rendimento minimo trattenuto

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

Rivalutazione

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

Rivalutazione minima garantita

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

Società di revisione

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

Tasso minimo garantito

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

Tasso tecnico

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

Allegati

Assicurato

Cod. fiscale

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

circa la malattia che ha causato il decesso dell'Assicurato

- | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------------------------|--|
| 1. Cognome e nome dell'Assicurato defunto | | | | |
| 2. Data di nascita | Professione | | | |
| 3. Stato civile | Data della morte | Luogo del decesso | Domicilio <input type="checkbox"/> | Ospedale o casa di cura <input type="checkbox"/> |
| 4. Quale malattia ha causato il decesso dell'Assicurato? | È stata disposta autopsia <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Tale malattia è da ritenersi complicanza di altra patologia? | Se sì quale? | | | |
| 5. Quando ha iniziato a curarlo per detta malattia? | | | | |
| 6. Quali sintomi presentava il malato? | | | | |
| 7. In base ai sintomi osservati ed ai dati anamnestici, a quale data doveva, presumibilmente, riportarsi l'insorgere della malattia? | | | | |
| 8. Esistevano condizioni patologiche preesistenti all'ultima malattia? Quali? A che data risalivano? | | | | |
| 9. Esiste un nesso causale diretto o indiretto fra la malattia che ha provocato la morte e le precedenti condizioni patologiche del soggetto? | | | | |
| O queste ultime ne hanno solamente aggravato il decorso? | | | | |
| 10. Lei ritiene che avrebbero potuto, da sole, provocare la morte? | | | | |
| 11. La malattia che ha causato il decesso ha necessitato di precedenti ricoveri in ospedale o in clinica? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| 12. La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici?
(indicare nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati) | | | | |
| 13. La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da accertamenti radiografici ed operatori?
Dove?
Quando? | | | | |
| 14. Lei era il medico abituale dell'Assicurato?
Diversamente, quale medico lo curava precedentemente?
Quali erano i medici della famiglia? | | | | |
| 15. A suo giudizio, l'Assicurato conosceva la natura della malattia che ne ha causato il decesso?
O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse e perché? | | | | |
| 16. Ha mai curato l'assicurato per patologie che necessitavano l'assunzione di farmaci?
Se sì, quali e da quando? | | | | |
| 17. Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere? | | | | |

Luogo

Data

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)

(domicilio)



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

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

Polizza N. _____

Contraente _____

C.F. _____

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

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

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

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

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

6. DIFFUSIONE DEI DATI

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

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

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

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare, ex art. 28 del Codice sulla Privacy, del trattamento è ERGO Previdenza S.p.A., nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57444294 - fax n. 02.57442360, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del titolare (responsabili ed incaricati).

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice sulla Privacy:

ACCONSENTO/IAMO

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

ACCONSENTO/IAMO

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO ALLA POLIZZA N.

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

QUESTIONARIO ANAGRAFICO - ANAMNESTICO

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

VIA _____ NUMERO _____ LOCALITÀ _____

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

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

Io SOTTOSCRITTO

- A - dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritieri ed esatte e che non ho tacito, omesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);
- B - proscioglio dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altre Persone od Enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

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



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

