



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

Dimensione futuro

Contratto di assicurazione a termine fisso a premi annui crescenti in misura prefissata e a capitale rivalutabile annualmente con bonus.

Tariffa 7357

Ed. Giugno 2015

ERGO Previdenza S.p.A.
Gruppo ERGO Versicherungsgruppe

ERGO
Assicurare è capire.

Indice

Scheda sintetica

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

Nota informativa

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

Condizioni di assicurazione

Glossario

Allegati

Modulo di proposta

Informativa via web al Contraente (ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013)

Dal 31 ottobre 2013 è on-line l'**Area Clienti** di ERGO, grazie alla quale può avere sempre a disposizione le informazioni sulla sua polizza. Si registri su www.ergoitalia.it per ricevere le credenziali di accesso e visualizzare la sua posizione assicurativa ogni volta che desidera.

Scheda sintetica

Edizione 06/2015

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

Attenzione. LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

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

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato (31/12/2014):

- Patrimonio netto della Società: € 420.016.088,49 (di cui capitale sociale: € 90.000.000 e totale delle riserve patrimoniali: € 330.016.088,49);
- Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 133,3% (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

1.c) Denominazione del contratto

Dimensione futuro – tar. 7357

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 14 e i 60 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

L'età del Contraente (se persona fisica) alla data di decorrenza del contratto deve essere pari almeno a 18 anni compiuti.

Per il presente contratto la durata è stabilita all'atto della stipula e deve essere compresa tra un minimo di 10 e un massimo 30 anni, fatti salvo i limiti al precedente comma.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo crescente nella misura del 2,5%, 5,0% o 0,0% (premio non crescente), frazionabile in rate semestrali, trimestrali, o mensili. L'importo di premio annuo, riferito alla garanzia principale, pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 600,00.

L'importo della rata di premio, riferito alla garanzia principale, in caso di frazionamento mensile, al lordo degli interessi di frazionamento, è pari a € 52,50.

Qualora venga richiesto il frazionamento del premio in rate mensili, è obbligatorio il pagamento contestuale delle prime tre rate di premio.

2. Caratteristiche del contratto

La presente scheda sintetica descrive un'assicurazione di termine fisso a premi annui crescenti in misura prefissata e a capitale rivalutabile annualmente con bonus.

Sono inoltre disponibili, a richiesta del Contraente, le coperture assicurative aggiuntive corrispondenti ad una Long Term Care, ad una Temporanea Caso Morte, ad una assicurazione Infortuni ed ad una assicurazione di Esonero Pagamento Premi di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente, che soddisfano esigenze strettamente assicurative e le cui rispettive prestazioni sono descritte al punto 3.c. Pertanto tale assicurazione intende soddisfare le esigenze assicurative e di risparmio che vengono riassunte nella seguente tabella:

Obiettivi		Tipologia di investimento		Orizzonte temporale	
X	Protezione	X	Basso rischio		Breve
	Investimento		Medio rischio	X	Medio
X	Risparmio		Alto rischio	X	Lungo
	Previdenza				

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

Si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto e di riduzione contenuto nella sezione E della nota informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

3.a) Prestazioni in caso di vita

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

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

Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto. Pagate le prime tre annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di richiedere il riscatto.

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

In caso di riscatto, le garanzie aggiuntive decadono automaticamente.

In caso di mancato pagamento delle prime tre annualità di premio, il Contraente perde quanto versato e le garanzie aggiuntive cessano automaticamente i propri effetti.

Maggiori informazioni sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Art. 1 e 16 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

3.b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è previsto l'esonero dalla corresponsione dei residui premi annui a partire dalla data di decesso. Pertanto il contratto resterà in vigore per l'intero capitale, annualmente rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella "Clausola di rivalutazione".

3.c) Prestazioni aggiuntive e accessorie

3.c.1) Prestazione aggiuntiva Long Term Care

Erogazione di una rendita su base mensile in caso di non autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana (ADL - Activities of Daily Living) intervenuta nel corso della durata contrattuale della prestazione principale, fino al decesso o all'eventuale recupero dell'autosufficienza dell'Assicurato.

3.c.2) Prestazione aggiuntiva in Caso di Morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato pattuito.

3.c.3) Prestazione aggiuntiva per Infortuni

In caso di infortunio che comporti l'invalidità permanente dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce la somma assicurata determinata secondo quanto riportato nelle condizioni di assicurazione.

3.c.4) Prestazione in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio

In caso di malattia o infortunio del Contraente che abbia come conseguenza un'inabilità totale al lavoro è previsto l'esonero dal pagamento dei premi relativi alla garanzia principale e alle eventuali garanzie accessorie per il periodo successivo al 42° giorno di inabilità e fino al permanere dell'inabilità stessa.

Le suddette prestazioni aggiuntive sono sottoscrivibili facoltativamente, sia singolarmente che in modo congiunto, alla stipula del contratto e in abbinamento alla prestazione principale.

3.d) Opzioni contrattuali

Il Contraente, fino a tre mesi prima della scadenza contrattuale, può richiedere che il capitale rivalutato della garanzia principale in caso di sopravvivenza venga convertito in una delle seguenti forme:

- rendita annua rivalutabile da corrispondersi vita natural durante dell'Assicurato o in alternativa del Beneficiario designato alla data di esercizio dell'opzione;
- rendita annua rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni, e successivamente, finché l'Assicurato o la persona designata al percepimento della rendita saranno in vita;
- rendita annua rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

In alternativa, il Contraente può richiedere, entro lo stesso termine di tre mesi prima del termine della durata contrattuale, che la scadenza venga differita automaticamente di anno in anno con conseguente differimento della riscossione del capitale.

Il capitale iniziale sarà pari a quello calcolato alla data originaria di scadenza e verrà rivalutato nella misura e con le modalità previste dall'Art. 16 delle condizioni di assicurazione. In caso di richiesta di riscatto nel corso del differimento, verrà liquidato un importo pari al capitale rivalutato fino alla data di richiesta.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione 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'IVASS, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il “Costo percentuale medio annuo” del 10° anno è pari all’1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell’1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il “Costo percentuale medio annuo” del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

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

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

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

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo” gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” nel caso di premio non crescente (incremento pari allo 0,0%)

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,85%	5	20,23%	5	25,79%
10	5,88%	10	9,02%	10	12,40%
15	2,38%	15	4,52%	15	6,81%
		20	2,15%	20	3,87%
				25	2,06%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,85%	5	20,23%	5	25,79%
10	5,88%	10	9,02%	10	12,40%
15	2,38%	15	4,52%	15	6,81%
		20	2,15%	20	3,87%
				25	2,06%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	14,85%	5	20,23%	5	25,79%
10	5,88%	10	9,02%	10	12,40%
15	2,38%	15	4,52%	15	6,81%
		20	2,15%	20	3,87%
				25	2,06%

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" nel caso di premio crescente (incremento pari al 2,5%)

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluyente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluyente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluyente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,09%	5	20,56%	5	26,21%
10	6,08%	10	9,35%	10	12,88%
15	2,47%	15	4,75%	15	7,20%
		20	2,25%	20	4,13%
				25	2,17%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluyente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluyente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluyente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,09%	5	20,56%	5	26,21%
10	6,08%	10	9,35%	10	12,88%
15	2,47%	15	4,75%	15	7,20%
		20	2,25%	20	4,13%
				25	2,17%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluyente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluyente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluyente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,09%	5	20,56%	5	26,21%
10	6,08%	10	9,35%	10	12,88%
15	2,47%	15	4,75%	15	7,20%
		20	2,25%	20	4,13%
				25	2,17%

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" nel caso di premio crescente (incremento pari al 5,0%)

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluyente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluyente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 750,00 Ininfluyente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,33%	5	20,89%	5	26,63%
10	6,29%	10	9,70%	10	13,39%
15	2,56%	15	5,00%	15	7,62%
		20	2,36%	20	4,43%
				25	2,31%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluyente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluyente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluyente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,33%	5	20,89%	5	26,63%
10	6,29%	10	9,70%	10	13,39%
15	2,56%	15	5,00%	15	7,62%
		20	2,36%	20	4,43%
				25	2,31%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluyente 45 anni 15 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluyente 45 anni 20 anni	Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluyente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	15,33%	5	20,89%	5	26,63%
10	6,29%	10	9,70%	10	13,39%
15	2,56%	15	5,00%	15	7,62%
		20	2,36%	20	4,43%
				25	2,31%

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

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati.

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2010	4,08%	N.D.*	3,35%	1,55%
2011	3,90%	N.D.*	4,89%	2,73%
2012	3,51%	2,71%	4,64%	2,97%
2013	4,02%	3,22%	3,35%	1,17%
2014	4,01%	3,21%	2,08%	0,21%

* Non disponibile. Trattandosi di una nuova edizione, i valori non sono calcolabili.

Attenzione. I rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto.

Per le relative modalità leggere la sezione D della nota informativa.

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato
Dott. Josef Marek



Nota informativa

Edizione 06/2015

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

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

Altre informazioni relative alla Società: Call Center: 848.880.880 (al costo di una chiamata urbana) oppure da cellulare e dall'estero +39.035.80.32.572, sito internet www.ergoitalia.it.

Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di Mazars S.p.A., Corso di Porta Vigentina 35, 20122 Milano, società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla CONSOB ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 14 e i 60 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

L'età del Contraente (se persona fisica) alla data di decorrenza del contratto deve essere pari almeno a 18 anni compiuti.

Per il presente contratto la durata è stabilita all'atto della stipula e deve essere compresa tra un minimo di 10 e un massimo 30 anni, fatti salvo i limiti al precedente comma.

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). Di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione dei premi versati, a fronte della garanzia

principale, al netto dei costi e di tale parte di premio.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

Prestazioni principali

A.1) 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 rivalutatosi annualmente secondo le modalità descritte al successivo punto 4 e aumentato del bonus di seguito definito qualora siano stati pagati tutti i premi pattuiti. Il bonus è rappresentato da una percentuale variabile in funzione della durata contrattuale come riportato nella seguente tabella:

Durata del contratto	Bonus	Durata del contratto	Bonus
10 anni	5,0%	18 anni	12,0%
11 anni	5,8%	19 anni	13,0%
12 anni	6,5%	20 anni	14,0%
13 anni	7,3%	21 anni	15,0%
14 anni	8,0%	22 anni	16,2%
15 anni	9,0%	23 anni	17,4%
16 anni	10,0%	24 anni	18,7%
17 anni	11,0%	dal 25° anno	20,0%

La percentuale così definita e applicata al capitale assicurato determina l'ammontare del bonus.

Il capitale assicurato iniziale è determinato in funzione del tasso tecnico (pari allo 0,50%), del premio iniziale pattuito, del suo frazionamento, della durata contrattuale prescelta, dell'età dell'Assicurato e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso.

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

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

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto resterà in vigore ed il capitale, annualmente rivalutato secondo le modalità descritte al successivo punto 4, verrà liquidato ai Beneficiari designati alla data di scadenza del contratto. I premi successivi alla data del decesso non sono dovuti.

Si rinvia all'Art. 7 delle condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

Prestazioni accessorie

B.1) Prestazione complementare facoltativa Long Term Care

La presente copertura complementare facoltativa Long Term Care garantisce l'erogazione da parte della Società di una rendita su base mensile in caso di non autosufficienza sopravvenuta nel corso della durata contrattuale fino al decesso o all'eventuale recupero dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato.

Lo stato di non autosufficienza è lo stato dell'Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana, oppure gli sia diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

Le attività elementari della vita quotidiana (ADL) rilevanti ai fini del presente contratto e riferite alla persona dell'Assicurato sono le seguenti:

1. Igiene personale: l'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di lavarsi il corpo, di lavarsi i denti, di pettinarsi e di radersi. L'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di curare la propria igiene personale. L'incapacità di raggiungere il bagno non costituisce bisogno di assistenza;
2. Vestirsi o svestirsi: l'Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di vestirsi e svestirsi (completamente) e, se necessario, di indossare protesi o busto ortopedico;
3. Mobilità: l'Assicurato è in grado di spostarsi per casa con o senza assistenza, di sedersi ed alzarsi, entrare ed uscire dal letto e di salire e scendere le scale senza assistenza;
4. Mangiare e bere: l'Assicurato è in grado di consumare pasti preparati e serviti e bere senza assistenza usando recipienti e posate adattabili; per pasti preparati si intende anche che le scatolette sono state aperte e la frutta sbucciata. Il bisogno di assistenza esiste quando il cibo è somministrato attraverso sonde.

Per perdita delle capacità mentali si intende l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona, derivante da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica. La diagnosi di Demenza deve essere confermata da uno specialista (neurologo) sulla base di un dettagliato rapporto medico che includa un esame fisico e psicopatologico e dei test psicometrici. Almeno un grado di severità pari a 6 (perdita seria della capacità cognitiva) deve essere accertato dal Global Deterioration Scale (GDS 6) ovvero un corrispondente grado di severità di un'altra scala riconosciuta di valutazione delle Demenze. Esami ripetuti possono essere richiesti per confermare la diagnosi.

La perdita di autosufficienza o "stato di non autosufficienza" ai fini della presente garanzia assicurativa è riconosciuta quando l'Assicurato risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività

elementari della vita quotidiana, equivalenti al raggiungimento di un punteggio di almeno 45 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella Tabella A in allegato.

La rendita sopra definita è predeterminata negli importi di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00 a scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale.

Se lo stato di non autosufficienza si manifesta nel periodo di pagamento dei premi e comunque non oltre la scadenza della prestazione principale, la Società riconosce pagamento della prestazione come sopra definito; altrimenti, con lo scadere della garanzia principale, cessa anche la copertura aggiuntiva facoltativa Long Term Care.

Periodo di franchigia: la prestazione assicurata verrà corrisposta se perdura lo stato di "non autosufficienza" dopo che sia trascorso il periodo di 90 giorni. Tale termine decorre dalla data di accertamento dello stato di "non autosufficienza".

Questa garanzia aggiuntiva facoltativa può richiedere il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, con costi a carico dell'Assicurato medesimo.

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

Si rinvia all'Art. 4 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

Si precisa che il premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene interamente utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di non autosufficienza). Di conseguenza alla data di scadenza della garanzia contrattuale, questo si intenderà estinto e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

B.2) Prestazione complementare facoltativa in caso di morte (Temporanea Caso Morte)

La Società garantisce ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato, dipendente dal premio pattuito dal Contraente per la presente garanzia, al momento della sottoscrizione della proposta.

I tagli di premio annuo previsti sono di € 50,00, € 100,00 e € 150,00.

L'importo del capitale assicurato è determinato in funzione del taglio di premio prescelto, del suo frazionamento, della durata contrattuale, 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.

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

Si rinvia all'Art. 4 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

Si precisa che il premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene interamente utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di mortalità). Di conseguenza, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della garanzia contrattuale, questo si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza del contratto, a qualsiasi titolo, non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

B.3) Prestazione complementare facoltativa Invalidità permanente dovuta ad infortunio

La Società garantisce, in caso di infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 5%, un capitale proporzionale al grado di invalidità accertata definito secondo le modalità descritte nelle relative condizioni di assicurazione.

Le somme assicurate previste sono di € 50.000,00, € 100.000,00 e € 150.000,00.

Si rinvia all'Art. 18 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

Si precisa che il premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene interamente utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di invalidità). Di conseguenza alla data di scadenza della garanzia contrattuale, questo si intenderà estinto e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

B.4) Prestazione complementare facoltativa dell'esonero del pagamento dei premi in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente

Il Contraente persona fisica è esonerato dal versamento dei premi, secondo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione della presente garanzia, in caso di sua inabilità lavorativa, anche temporanea.

L'esonero dal pagamento dei premi è riconosciuto a partire dal 43° giorno consecutivo di inabilità lavorativa, fino al momento in cui essa permane.

La presente assicurazione aggiuntiva può essere sottoscritta fino al compimento del 50° anno di età del Contraente e in ogni caso cessa alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età.

Si rinvia all'Art. 4 delle relative condizioni di assicurazione per il dettaglio sui periodi di sospensione e limitazione della copertura del rischio.

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

Si precisa che il premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene interamente utilizzato dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di inabilità). Di conseguenza alla data di scadenza della garanzia contrattuale, questo si intenderà estinto e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

3. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, al tipo di frazionamento scelto e all'età dell'Assicurato e alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso.

Le prestazioni assicurate di cui al precedente punto 2 si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati di ammontare crescente in misura fissa del 2,5%, del 5,0% o dello 0,0% (premio costante), a scelta del Contraente.

L'incremento del premio non si applica alle garanzie aggiuntive facoltative.

Il Contraente può rifiutare la crescita del premio annuo prevista ad ogni ricorrenza annuale del contratto.

Le modalità di rifiuto della crescita del premio sono riportate all'Art. 9 delle condizioni contrattuali della garanzia principale (tar. 7357).

Il Contraente dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio può richiedere la riduzione o il riscatto del contratto. In caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde quanto versato.

In caso di riscatto e di riduzione, le garanzie aggiuntive decadono automaticamente.

L'importo di premio annuo rivalutabile per la garanzia principale, pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 600,00.

Il suddetto premio, con l'aggiunta dei premi delle garanzie aggiuntive eventualmente assicurate, potrà essere corrisposto anche in rate sub-annuali anticipate con frazionamento semestrale, trimestrale e mensile.

In caso di frazionamento si rinvia all'Art. 6.1.1 per i relativi costi.

L'importo della rata di premio in caso di frazionamento mensile, al lordo degli interessi di frazionamento e riferito alla garanzia principale, è pari a € 52,50. Alla sottoscrizione del contratto il versamento iniziale non potrà essere inferiore a tre mensilità di premio.

Per la garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care le prestazioni si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati, di importo costante, per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. Il premio viene determinato al momento della sottoscrizione del

contratto in relazione alla rendita scelta, al frazionamento, alla durata contrattuale e all'età dell'Assicurato e alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso. In ogni caso, è previsto un premio minimo di 70,00 euro.

Le rendite mensili offerte dalla garanzia facoltativa Long Term Care possono essere pari a € 1.000,00, € 2.000,00, € 3.000,00. Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei premi annui relativi alle diverse rendite mensili della garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Rendita assicurata: € 1.000,00
Sesso: ininfluente

Età	Durata (anni)				
	10	15	20	25	30
40	70,00	71,72	88,64	110,36	150,20
45	84,32	104,60	130,16	178,16	-
50	125,84	156,08	215,00	-	-
55	188,48	263,60	-	-	-
60	331,88	-	-	-	-

Rendita assicurata: € 2.000,00
Sesso: ininfluente

Età	Durata (anni)				
	10	15	20	25	30
40	97,76	123,44	157,28	200,72	280,40
45	148,64	189,20	240,32	336,32	-
50	231,68	292,16	410,00	-	-
55	356,96	507,20	-	-	-
60	643,76	-	-	-	-

Rendita assicurata: € 3.000,00
Sesso: ininfluente

Età	Durata (anni)				
	10	15	20	25	30
40	136,64	175,16	225,92	291,08	410,60
45	212,96	273,80	350,48	494,48	-
50	337,52	428,24	605,00	-	-
55	525,44	750,80	-	-	-
60	955,64	-	-	-	-

L'ammontare del premio iniziale è rivedibile periodicamente con cadenza quinquennale. Tale rivedibilità viene effettuata sulla base di analisi effettuate in conformità alle basi statistiche utilizzate e dati oggettivamente verificabili che dimostrino un effettivo incremento dei tassi di sinistralità.

Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla ricorrenza annuale di polizza.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio ha la facoltà di interrompere i versamenti, nel qual caso la garanzia complementare facoltativa Long Term Care decadrà.

Per la garanzia aggiuntiva facoltativa Temporanea Caso Morte le prestazioni si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati, di importo costante, per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. La prestazione viene determinata al momento della sottoscrizione del contratto in relazione all'ammontare del premio e dal suo frazionamento, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato e alle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc.) dello stesso.

I tagli di premio sono di € 50,00, € 100,00 e € 150,00.

Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei capitali assicurati relativi ai diversi premi annui della garanzia aggiuntiva facoltativa Temporanea Caso Morte.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Premio annuo: € 50,00					
Sesso: ininfluente					
Età	Durata (anni)				
	10	15	20	25	30
30	25.252,53	23.148,15	19.230,77	15.243,90	11.363,64
35	22.123,89	17.730,50	13.736,26	10.080,65	7.267,44
40	15.337,42	11.737,09	8.591,07	6.218,91	4.545,45
45	9.615,38	7.102,27	5.186,72	3.834,36	-
50	5.747,13	4.251,70	3.180,66	-	-

Premio annuo: € 100,00					
Sesso: ininfluente					
Età	Durata (anni)				
	10	15	20	25	30
30	75.757,58	69.444,44	57.693,42	45.733,10	34.091,30
35	66.374,62	53.191,49	41.209,92	30.242,55	21.802,64
40	46.012,98	35.211,27	25.773,20	18.656,72	13.636,43
45	28.846,71	21.306,97	15.560,33	11.503,11	-
50	17.241,38	12.755,10	9.541,98	-	-

Premio annuo: € 150,00					
Sesso: ininfluente					
Età	Durata (anni)				
	10	15	20	25	30
30	126.262,63	115.740,74	96.153,85	76.219,51	56.818,18
35	110.619,47	88.652,48	68.681,32	50.403,23	36.337,21
40	76.687,12	58.685,45	42.955,33	31.094,53	22.727,27
45	48.076,92	35.511,36	25.933,61	19.171,78	-
50	28.735,63	21.258,50	15.903,31	-	-

Per la garanzia aggiuntiva facoltativa di Invalidità permanente dovuta ad Infortunio il Contraente può scegliere tra i tre seguenti tagli di premio:

- un premio annuo di € 60,00 per una somma assicurata pari a € 50.000,00;
- un premio annuo di € 110,00 per una somma assicurata pari a € 100.000,00;
- un premio annuo di € 160,00 per una somma assicurata pari a € 150.000,00.

La franchigia relativa della garanzia aggiuntiva facoltativa Capitale Infortuni è del 5%. Per maggiori informazioni sulla franchigia Invalidità Permanente da infortunio, si veda l'Art. 24 delle condizioni di assicurazione della presente garanzia.

Per la garanzia aggiuntiva facoltativa dell'esonero del pagamento dei premi in caso di Inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente le prestazioni si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati di importo pari al 3% del premio della garanzia principale e delle garanzie facoltative, per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

L'interruzione del versamento dei premi di tutte le garanzie aggiuntive determina dapprima la sospensione dell'efficacia delle stesse garanzie, e successivamente, decorsi i termini per la riattivazione, la loro estinzione. In tal caso i premi corrisposti sino a quella data rimangono acquisiti dalla Società, quale che ne sia il numero e l'importo. Si rimanda agli specifici articoli delle condizioni di assicurazione delle garanzie aggiuntive.

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

- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 86 R 02008 11758 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia;
- sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 11 T 02008 11758 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- bollettino postale sul c/c postale n. 29097201 intestato a ERGO Previdenza S.p.A., indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- SDD "SEPA Direct Debit Core" su conto corrente intestato ad una persona fisica o giuridica, che dovrà coincidere con il debitore delegato a operare sul conto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione dell'addebito diretto SEPA e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente/soggetto pagatore dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN

- attraverso la sottoscrizione di altro mandato SDD;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.;
- sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

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

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

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

Il rendimento annuo lordo è pari al 90% del rendimento della gestione separata "Ergo Previdenza Nuovo Secolo", con ritenzione da parte della Compagnia di una percentuale pari allo 0,8%.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo attribuito al contratto, come precedentemente determinato, diminuito del tasso tecnico (pari allo 0,50%) e scontato per un anno al tasso tecnico predetto. Qualora tale valore risulti negativo, la misura annua di rivalutazione sarà pari a zero.

Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto. Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla successiva sezione E contenente il progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto e riduzione. La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui lo stesso è informato che il contratto è concluso, il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

5. Opzioni di contratto

Per la garanzia principale contenuta nel presente contratto su richiesta del Contraente, da effettuarsi almeno tre mesi prima della scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- una rendita annua rivalutabile da corrispondere vita natural durante dell'Assicurato o in alternativa del Beneficiario designato alla data di esercizio dell'opzione;
- una rendita annua rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni, e successivamente, finché l'Assicurato o la persona designata al percepimento della rendita saranno in vita;
- una rendita annua 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 al capitale assicurato e all'età dei Beneficiari designati.

I coefficienti per la conversione del capitale assicurato a scadenza in una delle rendite di opzione sopra indicate saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio del diritto di opzione e saranno comunicati a richiesta del Contraente.

Il Contraente può richiedere, almeno tre mesi prima del termine della durata contrattuale, che la scadenza venga differita automaticamente di anno in anno con conseguente differimento della riscossione del capitale. Il capitale iniziale sarà pari a quello calcolato alla data originaria di scadenza e verrà rivalutato nella misura e con le modalità previste dall'Art. 16. In caso di richiesta di riscatto nel corso del differimento, verrà liquidato un importo pari al capitale rivalutato fino alla data di richiesta.

La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche, al più tardi 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione. Inoltre la Società si impegna a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la scheda sintetica, la nota informativa e le condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Da ciascun premio annuo della garanzia principale, viene detratto:

un caricamento in percentuale su ciascun premio:

Costo in percentuale	11,00%
-----------------------------	---------------

una parte di questi costi, quantificata in € 30,00, è destinata alla copertura delle spese di emissione.

La garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care presenta costi fissi pari a:

Cifra fissa annua	€ 20,00
--------------------------	----------------

oltre ad un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra pari a:

Costo in percentuale	13,00%
-----------------------------	---------------

La garanzia aggiuntiva facoltativa Temporanea Caso Morte presenta costi fissi pari a:

Cifra fissa annua	€ 25,00
--------------------------	----------------

oltre ad un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra pari a:

Costo in percentuale	15,00%
-----------------------------	---------------

La garanzia aggiuntiva facoltativa Infortuni presenta un costo in percentuale pari a:

Costo in percentuale	21,00%
-----------------------------	---------------

Il premio annuo della prestazione principale e delle garanzie aggiuntive può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale, trimestrale o mensile).

La maggiorazione di costo è la seguente:

Frazionamento	Maggiorazione percentuale
Semestrale	2,00%
Trimestrale	3,00%
Mensile	5,00%

6.1.2 Costi per riscatto

È possibile esercitare il diritto di riscatto della garanzia principale dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio. 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:

- 3,00% nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- 3,50% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a 5.

Durata Residua	Durata Contrattuale									
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	% percentuale riduzione prestazione									
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,66%
15	-	-	-	-	-	-	-	-	33,10%	33,10%
14	-	-	-	-	-	-	-	31,48%	31,48%	27,14%
13	-	-	-	-	-	-	29,78%	29,78%	25,63%	25,63%
12	-	-	-	-	-	28,01%	28,01%	24,05%	24,05%	24,05%
11	-	-	-	-	26,17%	26,17%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%
10	-	-	-	24,24%	24,24%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%
9	-	-	22,24%	22,24%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%
8	-	20,15%	20,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%
7	17,97%	17,97%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%
6	15,70%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%
5	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%
4	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%
3	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%
2	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%
1	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%

Durata Residua	Durata Contrattuale										
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	% percentuale riduzione prestazione										
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,90%
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46,95%	46,95%
25	-	-	-	-	-	-	-	-	45,96%	45,96%	40,52%
24	-	-	-	-	-	-	-	44,92%	44,92%	39,53%	39,53%
23	-	-	-	-	-	-	43,83%	43,83%	38,49%	38,49%	38,49%
22	-	-	-	-	-	42,69%	42,69%	37,42%	37,42%	37,42%	37,42%
21	-	-	-	-	41,50%	41,50%	36,30%	36,30%	36,30%	36,30%	36,30%
20	-	-	-	40,25%	40,25%	35,14%	35,14%	35,14%	35,14%	35,14%	35,14%
19	-	-	38,94%	38,94%	33,93%	33,93%	33,93%	33,93%	33,93%	33,93%	33,93%
18	-	37,58%	37,58%	32,67%	32,67%	32,67%	32,67%	32,67%	32,67%	32,67%	32,67%
17	36,15%	36,15%	31,37%	31,37%	31,37%	31,37%	31,37%	31,37%	31,37%	31,37%	31,37%
16	34,66%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%	30,01%
15	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%	28,61%
14	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%	27,14%
13	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%	25,63%
12	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%	24,05%
11	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%	22,42%
10	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%	20,73%
9	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%	18,97%
8	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%	17,15%
7	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%	15,26%
6	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%	13,30%
5	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%	11,28%
4	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%	9,18%
3	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%
2	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%
1	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%	2,42%

Le garanzie facoltative Long Term Care, Infortuni, Temporanea Caso Morte e Prestazioni in caso d'inabilita conseguente a malattia o infortunio del Contraente non prevedono la facoltà di riscatto da parte del Contraente.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazioni agli utili

Dal rendimento annuo conseguito dalla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" verrà trattenuta una percentuale, fermo restando un minimo trattenuto dal rendimento annuo. Tali costi sono riportati nella seguente tabella:

Percentuale del rendimento annuo trattenuta	Minimo trattenuto dal rendimento annuo
10,0%	0,8%

Nel corso dell'esercizio 2014, sono stati prelevati direttamente dai proventi della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" costi di transazione e certificazione pari allo 0,001% della giacenza media degli attivi investiti.

* * *

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

Garanzia principale:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia principale e garanzia complementare obbligatoria Invalidità totale e permanente	89,51%

Garanzia Complementare facoltativa Long Term Care:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia complementare facoltativa Long Term Care	54,61%

Garanzia Complementare facoltativa Temporanea Caso Morte:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia complementare facoltativa Temporanea Caso Morte	25,79%

Garanzia Complementare facoltativa Infortuni:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia complementare facoltativa Invalidità Permanente da Infortunio	48,75%

Garanzia Complementare facoltativa Inabilità da Infortunio/ Malattia:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Esonero pagamento premi	100,00%

7. Sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

8. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi

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

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 il limite previsto dall'art. 15 comma 1 lettera f) del TUIR (Testo Unico Imposte sui Redditi). 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 (limitatamente alla quota di capitale liquidato corrispondente alla copertura del rischio demografico) o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, sono esenti dall'IRPEF.

Le somme corrisposte in forma di capitale, limitatamente alla parte corrispondente alla differenza tra l'ammontare percepito ed i premi pagati (al netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio), costituiscono reddito soggetto ad un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi. L'aliquota dell'imposta sostitutiva secondo quanto stabilito dalla normativa fiscale attualmente in vigore è del 26%; tuttavia se i rendimenti finanziari della polizza derivano anche da proventi di titoli di stato ed equivalenti, l'imponibile è ridotto in proporzione fino a pervenire, al minimo, ad una imposta equivalente a quella che si sarebbe determinata applicando una aliquota del 12,5%. La stessa imposta sostitutiva si applica al capitale, diminuito dei premi pagati, al momento della sua eventuale conversione in rendita; le rate di rendita, limitatamente all'importo derivante dai risultati che maturano dopo la data suddetta, costituiscono redditi di capitale soggetti ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi secondo quanto stabilito dalla normativa fiscale attualmente in vigore.

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

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

D. Altre informazioni sul contratto

9. Modalità di perfezionamento del contratto

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

pattuita, sempre che sia stato effettuato il versamento relativo alla prima rata di premio (Art. 3 condizioni di assicurazione).

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

- se il numero di annualità corrisposte è inferiore a 3, *il contratto si estingue automaticamente ed i premi pagati verranno acquisiti dalla Società;*
- dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio, si acquisisce il diritto di sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore la garanzia principale, fino alla scadenza del contratto, per una prestazione assicurata ridotta e maturando la facoltà di ottenere il valore di riscatto calcolato secondo le condizioni di assicurazione (Art. 14). In caso di polizza ridotta non è prevista l'erogazione del Bonus per la prestazione principale.

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

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate.

La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.

La riattivazione può inoltre avvenire entro un 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 104 in allegato.

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 richiesta di riattivazione delle prestazioni dovrà essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

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

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

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

11. Riscatto e riduzione

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta e nel caso di pagamento di un numero di annualità di premio inferiore a tre, il contratto si scioglie e i premi versati restano acquisiti dalla Società.

L'importo liquidabile in caso di riscatto, relativamente alla garanzia principale, 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 3,00% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 3,50% 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 riproporzionato, come di seguito definito, ridotto nella misura del rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero di premi annui pattuito;
- un secondo importo pari alla differenza tra il capitale rivalutato risultante 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 in base a quanto previsto al punto A Art. 16 delle condizioni di assicurazione ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata in base a quanto previsto al punto A Art. 16 delle condizioni di assicurazione a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

La prestazione ridotta erogabile in caso di decesso dell'Assicurato intervenuta 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, 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 sospenderà contestualmente gli incassi relativi alle prestazioni aggiuntive eventualmente sottoscritte.

Qualora sia stato erogato un prestito e lo stesso non sia stato rimborsato, la rivalutazione così come sopra descritta verrà riconosciuta limitatamente al capitale ridotto al netto del prestito stesso.

Il Contraente può chiedere il valore di riscatto e di riduzione inoltrando richiesta scritta alla Società: **ERGO Previdenza - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano - Fax 02/57443393.**

Qualora il Contraente volesse ottenere ulteriori informazioni sui valori ottenuti può inoltrare richiesta alla Compagnia a mezzo e-mail: **ufficio.riscatti@ergoitalia.it** o telefonando al numero **848.880.880 (al costo di una chiamata urbana) oppure da cellulare e dall'estero +39.035.80.32.572.**

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.

In caso di riscatto totale, le garanzie aggiuntive decadono automaticamente. Si rinvia al progetto esemplificativo di cui alla sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione. Si precisa che i valori puntuali saranno contenuti nel progetto esemplificativo in forma personalizzata.

Le garanzie facoltative Long Term Care, Temporanea Caso Morte, Infortuni e Prestazioni in caso d'inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente non prevedono né valore di riscatto né quello di riduzione.

12. Revoca della proposta

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

In tal caso la Società rimborserà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta il premio eventualmente corrisposto, senza trattenuta alcuna, mediante SEPA Credit Transfer (bonifico) sulle coordinate IBAN che il Contraente stesso dovrà indicare all'atto di comunicazione della revoca.

13. Diritto di recesso

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente, mediante SEPA Credit Transfer (bonifico), il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al punto 6.1.1. La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligo derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra.

14. Obblighi di Astensione

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela ai fini antiriciclaggio, si applicano le disposizioni di cui all'art.23 comma 1 del D.Lgs. 231/07.

15. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione di ogni importo dovrà essere preventivamente consegnata alla Società la documentazione indicata all'Art. 22 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

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 favo-

re degli aventi diritto.

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta di liquidazione delle somme assicurate entro i termini di prescrizione, le prestazioni assicurative vengono devolute al fondo istituito presso il Ministero dell'Economia secondo le disposizioni vigenti.

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

17. Lingua

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

18. Reclami

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

19. Informativa in corso di contratto

Prima della conclusione del contratto

La Società si impegna a consegnare al Contraente, su richiesta dello stesso, l'ultimo rendiconto annuale della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.

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

Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente le

eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa o nel regolamento della gestione 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.

Cessione del contratto e adeguata verifica della clientela

Nel caso in cui il Contraente ceda il contratto, il Cessionario dovrà consentire la propria identificazione e trasmettere i documenti necessari per l'adeguata verifica della clientela, ossia:

- in caso di Contraente Cessionario persona fisica, copia fronte/retro del documento d'identità dello stesso, in corso di validità;
- in caso di Contraente Cessionario persona giuridica, copia fronte/retro del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità, copia della visura camerale dell'ente, rilasciata da non più di tre mesi, e il modello EP094 compilato e sottoscritto.

Come previsto dalla normativa vigente in materia di anticiclaggio, nel caso in cui non venissero rispettati i suddetti obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere o ad operazioni in corso, e quindi se non venissero trasmessi i documenti di cui sopra, la Società porrà fine al rapporto contrattuale ceduto e restituirà le eventuali disponibilità finanziarie di spettanza del cliente.

L'efficacia della cessione del Contratto è subordinata in ogni caso alla sottoscrizione da parte del Contraente Cessionario dell'informativa privacy, per presa visione dell'informativa stessa e per il consenso al trattamento dei dati personali per la gestione e l'esecuzione del Contratto.

Comunicazioni del Contraente alla Società

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

20. Conflitto di interessi

L'Impresa ha individuato nel presente contratto situazioni di

conflitto di interessi derivanti da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In particolare, per quanto riguarda la gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" la gestione degli attivi sottostanti è delegata a MEAG-MUNICH ERGO Asset Management GmbH, soggetto facente parte del medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa.

Relativamente all'esercizio 2014, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi gestiti dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa è stato pari al 100%. Relativamente alla situazione presente alla fine dell'esercizio 2014, il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa era pari allo 0,54% del portafoglio a copertura dei relativi impegni.

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

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

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

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

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. 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'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si applica l'aliquota di retrocessione indicata nelle condizioni contrattuali (non inferiore all'90%), tenuto conto del tasso minimo di rendimento trattenuto dalla Società pari all'0,80%.

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS 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 annui incrementati in misura pari allo 0,00% (premio costante), delle prestazioni e dei valori di riduzione in base a:

A) Ipotesi di minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito:	0,00%
- Tasso tecnico:	0,5%
- Misura annua di rivalutazione del Premio:	0,00%
- Età dell'Assicurato:	30
- Durata:	20
- Sesso dell'Assicurato:	Indifferente
- Capitale iniziale:	€ 26.064,29
- Premio Annuo Iniziale Pagato:	€ 1.500,00

							Sospensione del versamento dei premi		
							Capitale ridotto		
Anno	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Bonus	Capitale assicurato alla fine dell'anno con bonus	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	Importo liquidabile alla richiesta di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29			
2	1.500,00	3.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29			
3	1.500,00	4.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	3.909,64	3.909,64	2.178,47
4	1.500,00	6.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	5.212,86	5.212,86	3.006,29
5	1.500,00	7.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	6.516,07	6.516,07	4.182,42
6	1.500,00	9.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	7.819,29	7.819,29	5.169,47
7	1.500,00	10.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	9.122,50	9.122,50	6.211,98
8	1.500,00	12.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	10.425,72	10.425,72	7.312,39
9	1.500,00	13.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	11.728,93	11.728,93	8.473,23
10	1.500,00	15.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	13.032,15	13.032,15	9.697,14
11	1.500,00	16.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	14.335,36	14.335,36	10.986,86
12	1.500,00	18.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	15.638,57	15.638,57	12.345,23
13	1.500,00	19.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	16.941,79	16.941,79	13.775,23
14	1.500,00	21.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	18.245,00	18.245,00	15.279,90
15	1.500,00	22.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	19.548,22	19.548,22	16.862,47
16	1.500,00	24.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	20.851,43	20.851,43	18.526,23
17	1.500,00	25.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	22.154,65	22.154,65	20.274,64
18	1.500,00	27.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	23.457,86	23.457,86	22.111,28
19	1.500,00	28.500,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	24.761,08	24.761,08	24.039,88
20	1.500,00	30.000,00	26.064,29	3.649,00	29.713,29	26.064,29	-	-	-

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

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
- Aliquota di retrocessione:	90,00%
- Tasso tecnico:	0,50%
- Tasso Minimo Garantito:	0,00%
- Minimo Trattenuto:	0,80%
- Misura annua di rivalutazione:	2,69%
- Misura annua di rivalutazione del Premio:	0,00%
- Età dell'Assicurato:	30
- Durata:	20
- Sesso dell'Assicurato:	Indifferente
- Capitale iniziale:	€ 26.064,29
- Premio Annuo Iniziale Pagato:	€ 1.500,00

							Sospensione del versamento dei premi		
							Capitale ridotto		
Anno	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Bonus	Capitale assicurato alla fine dell'anno con bonus	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	Importo liquidabile alla richiesta di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	26.099,35	3.653,91	29.753,26	26.099,35			
2	1.500,00	3.000,00	26.170,41	3.663,86	29.834,27	26.170,41			
3	1.500,00	4.500,00	26.278,43	3.678,98	29.957,41	26.278,43	4.015,76	6.140,70	2.237,60
4	1.500,00	6.000,00	26.424,42	3.699,42	30.123,84	26.424,42	5.427,00	8.298,70	3.129,78
5	1.500,00	7.500,00	26.609,39	3.725,31	30.334,70	26.609,39	7.061,17	10.514,75	4.532,30
6	1.500,00	9.000,00	26.834,39	3.756,81	30.591,20	26.834,39	8.589,39	12.455,37	5.678,60
7	1.500,00	10.500,00	27.100,50	3.794,07	30.894,57	27.100,50	10.158,71	14.345,13	6.917,59
8	1.500,00	12.000,00	27.408,83	3.837,24	31.246,07	27.408,83	11.770,25	16.185,40	8.255,42
9	1.500,00	13.500,00	27.760,51	3.886,47	31.646,98	27.760,51	13.425,15	17.977,48	9.698,61
10	1.500,00	15.000,00	28.156,70	3.941,94	32.098,64	28.156,70	15.124,56	19.722,61	11.254,09
11	1.500,00	16.500,00	28.598,61	4.003,81	32.602,42	28.598,61	16.869,68	21.422,01	12.929,21
12	1.500,00	18.000,00	29.087,46	4.072,24	33.159,70	29.087,46	18.661,74	23.076,89	14.731,75
13	1.500,00	19.500,00	29.624,52	4.147,43	33.771,95	29.624,52	20.502,02	24.688,44	16.670,02
14	1.500,00	21.000,00	30.211,08	4.229,55	34.440,63	30.211,08	22.391,79	26.257,76	18.752,77
15	1.500,00	22.500,00	30.848,48	4.318,79	35.167,27	30.848,48	24.332,40	27.785,98	20.989,34
16	1.500,00	24.000,00	31.538,08	4.415,33	35.953,41	31.538,08	26.325,22	29.274,17	23.389,62
17	1.500,00	25.500,00	32.281,28	4.519,38	36.800,66	32.281,28	28.371,64	30.723,37	25.964,07
18	1.500,00	27.000,00	33.079,53	4.631,13	37.710,66	33.079,53	30.473,10	32.134,60	28.723,82
19	1.500,00	28.500,00	33.934,31	4.750,80	38.685,11	33.934,31	32.631,10	33.508,88	31.680,68
20	1.500,00	30.000,00	34.847,14	4.878,60	39.725,74	34.847,14	-	-	-

Sviluppo dei premi annui incrementati in misura pari allo 2,50% delle prestazioni e dei valori di riduzione in base a:

A) Ipotesi di minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito:	0,00%
- Tasso tecnico:	0,5%
- Misura annua di rivalutazione del Premio:	2,50%
- Età dell'Assicurato:	30
- Durata:	20
- Sesso dell'Assicurato:	Indifferente
- Capitale iniziale:	€ 26.064,29
- Premio Annuo Iniziale Pagato:	€ 1.500,00

							Sospensione del versamento dei premi		
							Capitale ridotto		
Anno	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Bonus	Capitale assicurato alla fine dell'anno con bonus	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	Importo liquidabile alla richiesta di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	26.683,32	3.735,66	30.418,98	26.683,32			
2	1.537,50	3.037,50	27.284,43	3.819,82	31.104,25	27.284,43			
3	1.575,94	4.613,44	27.866,34	3.901,29	31.767,63	27.866,34	4.008,17	4.008,17	2.233,37
4	1.615,34	6.228,78	28.427,71	3.979,88	32.407,59	28.427,71	5.411,57	5.411,57	3.120,88
5	1.655,72	7.884,50	28.967,15	4.055,40	33.022,55	28.967,15	6.850,13	6.850,13	4.396,84
6	1.697,11	9.581,61	29.483,21	4.127,65	33.610,86	29.483,21	8.324,63	8.324,63	5.503,56
7	1.739,54	11.321,15	29.974,39	4.196,41	34.170,80	29.974,39	9.835,93	9.835,93	6.697,79
8	1.783,03	13.104,18	30.439,12	4.261,48	34.700,60	30.439,12	11.385,03	11.385,03	7.985,23
9	1.827,60	14.931,78	30.875,78	4.322,61	35.198,39	30.875,78	12.972,92	12.972,92	9.371,91
10	1.873,29	16.805,07	31.282,66	4.379,57	35.662,23	31.282,66	14.600,46	14.600,46	10.864,11
11	1.920,13	18.725,20	31.658,01	4.432,12	36.090,13	31.658,01	16.268,61	16.268,61	12.468,53
12	1.968,13	20.693,33	32.000,00	4.480,00	36.480,00	32.000,00	17.978,57	17.978,57	14.192,45
13	2.017,33	22.710,66	32.306,72	4.522,94	36.829,66	32.306,72	19.731,27	19.731,27	16.043,33
14	2.067,77	24.778,43	32.576,19	4.560,67	37.136,86	32.576,19	21.527,73	21.527,73	18.029,13
15	2.119,46	26.897,89	32.806,37	4.592,89	37.399,26	32.806,37	23.369,15	23.369,15	20.158,43
16	2.172,45	29.070,34	32.995,11	4.619,32	37.614,43	32.995,11	25.256,59	25.256,59	22.440,15
17	2.226,76	31.297,10	33.140,21	4.639,63	37.779,84	33.140,21	27.191,22	27.191,22	24.883,82
18	2.282,43	33.579,53	33.239,36	4.653,51	37.892,87	33.239,36	29.174,22	29.174,22	27.499,50
19	2.339,49	35.919,02	33.290,17	4.660,62	37.950,79	33.290,17	31.206,79	31.206,79	30.297,85
20	2.397,98	38.317,00	33.290,17	4.660,62	37.950,79	33.290,17	-	-	-

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

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
- Aliquota di retrocessione:	90,00%
- Tasso tecnico:	0,50%
- Tasso Minimo Garantito:	0,00%
- Minimo Trattenuto:	0,80%
- Misura annua di rivalutazione:	2,69%
- Misura annua di rivalutazione del Premio:	2,50%
- Età dell'Assicurato:	30
- Durata:	20
- Sesso dell'Assicurato:	Indifferente
- Capitale iniziale:	€ 26.064,29
- Premio Annuo Iniziale Pagato:	€ 1.500,00

							Sospensione del versamento dei premi		
							Capitale ridotto		
Anno	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Bonus	Capitale assicurato alla fine dell'anno con bonus	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	Importo liquidabile alla richiesta di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	26.718,37	3.740,57	30.458,94	26.718,37			
2	1.537,50	3.037,50	27.391,41	3.834,80	31.226,21	27.391,41			
3	1.575,94	4.613,44	28.084,01	3.931,76	32.015,77	28.084,01	4.115,15	6.292,69	2.292,98
4	1.615,34	6.228,78	28.796,81	4.031,55	32.828,36	28.796,81	5.629,24	8.607,96	3.246,42
5	1.655,72	7.884,50	29.530,45	4.134,26	33.664,71	29.530,45	7.413,42	11.039,28	4.758,39
6	1.697,11	9.581,61	30.285,60	4.239,98	34.525,58	30.285,60	9.127,02	13.234,98	6.034,04
7	1.739,54	11.321,15	31.062,95	4.348,81	35.411,76	31.062,95	10.924,49	15.426,49	7.439,05
8	1.783,03	13.104,18	31.863,22	4.460,85	36.324,07	31.863,22	12.809,13	17.613,98	8.984,07
9	1.827,60	14.931,78	32.687,15	4.576,20	37.263,35	32.687,15	14.784,30	19.797,50	10.680,49
10	1.873,29	16.805,07	33.535,51	4.694,97	38.230,48	33.535,51	16.853,30	21.976,90	12.540,44
11	1.920,13	18.725,20	34.409,09	4.817,27	39.226,36	34.409,09	19.019,69	24.152,21	14.577,01
12	1.968,13	20.693,33	35.308,70	4.943,22	40.251,92	35.308,70	21.287,27	26.323,59	16.804,37
13	2.017,33	22.710,66	36.235,19	5.072,93	41.308,12	36.235,19	23.659,74	28.490,96	19.237,53
14	2.067,77	24.778,43	37.189,44	5.206,52	42.395,96	37.189,44	26.140,97	30.654,24	21.892,65
15	2.119,46	26.897,89	38.172,34	5.344,13	43.516,47	38.172,34	28.735,13	32.813,60	24.787,18
16	2.172,45	29.070,34	39.184,83	5.485,88	44.670,71	39.184,83	31.446,30	34.968,92	27.939,63
17	2.226,76	31.297,10	40.227,87	5.631,90	45.859,77	40.227,87	34.278,89	37.120,28	31.370,04
18	2.282,43	33.579,53	41.302,46	5.782,34	47.084,80	41.302,46	37.237,32	39.267,63	35.099,75
19	2.339,49	35.919,02	42.409,63	5.937,35	48.346,98	42.409,63	40.326,25	41.411,03	39.151,70
20	2.397,98	38.317,00	43.550,45	6.097,06	49.647,51	43.550,45	-	-	-

Sviluppo dei premi annui incrementati in misura pari allo 5,00% delle prestazioni e dei valori di riduzione in base a:

A) Ipotesi di minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito:	0,00%
- Tasso tecnico:	0,5%
- Misura annua di rivalutazione del Premio:	5,00%
- Età dell'Assicurato:	30
- Durata:	20
- Sesso dell'Assicurato:	Indifferente
- Capitale iniziale:	€ 26.064,29
- Premio Annuo Iniziale Pagato:	€ 1.500,00

							Sospensione del versamento dei premi		
							Capitale ridotto		
Anno	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Bonus	Capitale assicurato alla fine dell'anno con bonus	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	Importo liquidabile alla richiesta di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	27.302,34	3.822,33	31.124,67	27.302,34			
2	1.575,00	3.075,00	28.533,88	3.994,74	32.528,62	28.533,88			
3	1.653,75	4.728,75	29.755,15	4.165,72	33.920,87	29.755,15	4.108,38	4.108,38	2.289,20
4	1.736,44	6.465,19	30.962,06	4.334,69	35.296,75	30.962,06	5.616,98	5.616,98	3.239,35
5	1.823,26	8.288,45	32.150,11	4.501,02	36.651,13	32.150,11	7.201,07	7.201,07	4.622,09
6	1.914,42	10.202,87	33.314,40	4.664,02	37.978,42	33.314,40	8.864,38	8.864,38	5.860,40
7	2.010,14	12.213,01	34.449,58	4.822,94	39.272,52	34.449,58	10.610,82	10.610,82	7.225,45
8	2.110,65	14.323,66	35.549,83	4.976,98	40.526,81	35.549,83	12.444,54	12.444,54	8.728,35
9	2.216,18	16.539,84	36.608,82	5.125,23	41.734,05	36.608,82	14.370,01	14.370,01	10.381,20
10	2.326,99	18.866,83	37.619,68	5.266,76	42.886,44	37.619,68	16.391,71	16.391,71	12.196,97
11	2.443,34	21.310,17	38.574,94	5.400,49	43.975,43	38.574,94	18.514,50	18.514,50	14.189,82
12	2.565,51	23.875,68	39.466,52	5.525,31	44.991,83	39.466,52	20.743,42	20.743,42	16.375,05
13	2.693,78	26.569,46	40.285,65	5.639,99	45.925,64	40.285,65	23.083,85	23.083,85	18.769,28
14	2.828,47	29.397,93	41.022,87	5.743,20	46.766,07	41.022,87	25.541,24	25.541,24	21.390,39
15	2.969,90	32.367,83	41.667,94	5.833,51	47.501,45	41.667,94	28.121,48	28.121,48	24.257,84
16	3.118,39	35.486,22	42.209,80	5.909,37	48.119,17	42.209,80	30.830,79	30.830,79	27.392,76
17	3.274,31	38.760,53	42.636,51	5.969,11	48.605,62	42.636,51	33.675,54	33.675,54	30.817,89
18	3.438,03	42.198,56	42.935,21	6.010,93	48.946,14	42.935,21	36.662,52	36.662,52	34.557,94
19	3.609,93	45.808,49	43.092,03	6.032,88	49.124,91	43.092,03	39.798,87	39.798,87	38.639,68
20	3.790,43	49.598,92	43.092,03	6.032,88	49.124,91	43.092,03	-	-	-

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

B) Ipotesi di rendimento finanziario

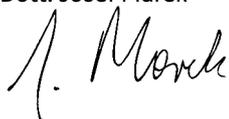
- Tasso di rendimento finanziario:	4,00%
- Aliquota di retrocessione:	90,00%
- Tasso tecnico:	0,50%
- Tasso Minimo Garantito:	0,00%
- Minimo Trattenuto:	0,80%
- Misura annua di rivalutazione:	2,69%
- Misura annua di rivalutazione del Premio:	5,00%
- Età dell'Assicurato:	30
- Durata:	20
- Sesso dell'Assicurato:	Indifferente
- Capitale iniziale:	€ 26.064,29
- Premio Annuo Iniziale Pagato:	€ 1.500,00

							Sospensione del versamento dei premi		
							Capitale ridotto		
Anno	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Bonus	Capitale assicurato alla fine dell'anno con bonus	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	Importo liquidabile alla richiesta di riscatto
1	1.500,00	1.500,00	27.337,40	3.827,24	31.164,64	27.337,40			
2	1.575,00	3.075,00	28.641,75	4.009,85	32.651,60	28.641,75			
3	1.653,75	4.728,75	29.976,44	4.196,70	34.173,14	29.976,44	4.216,25	6.447,28	2.349,31
4	1.736,44	6.465,19	31.340,40	4.387,66	35.728,06	31.340,40	5.838,27	8.927,60	3.366,96
5	1.823,26	8.288,45	32.732,34	4.582,53	37.314,87	32.732,34	7.783,30	11.590,07	4.995,80
6	1.914,42	10.202,87	34.150,74	4.781,10	38.931,84	34.150,74	9.700,72	14.066,89	6.413,32
7	2.010,14	12.213,01	35.593,85	4.983,14	40.576,99	35.593,85	11.755,09	16.599,38	8.004,64
8	2.110,65	14.323,66	37.059,64	5.188,35	42.247,99	37.059,64	13.954,35	19.188,78	9.787,30
9	2.216,18	16.539,84	38.545,80	5.396,41	43.942,21	38.545,80	16.306,98	21.836,51	11.780,51
10	2.326,99	18.866,83	40.049,70	5.606,96	45.656,66	40.049,70	18.821,73	24.543,76	14.005,13
11	2.443,34	21.310,17	41.568,37	5.819,57	47.387,94	41.568,37	21.507,93	27.311,91	16.484,04
12	2.565,51	23.875,68	43.098,47	6.033,79	49.132,26	43.098,47	24.375,37	30.142,30	19.242,14
13	2.693,78	26.569,46	44.636,26	6.249,08	50.885,34	44.636,26	27.434,45	33.036,45	22.306,72
14	2.828,47	29.397,93	46.177,57	6.464,86	52.642,43	46.177,57	30.695,94	35.995,64	25.707,37
15	2.969,90	32.367,83	47.717,77	6.680,49	54.398,26	47.717,77	34.171,31	39.021,36	29.476,47
16	3.118,39	35.486,22	49.251,72	6.895,24	56.146,96	49.251,72	37.872,71	42.115,21	33.649,41
17	3.274,31	38.760,53	50.773,73	7.108,32	57.882,05	50.773,73	41.812,76	45.278,63	38.264,60
18	3.438,03	42.198,56	52.277,54	7.318,86	59.596,40	52.277,54	46.004,86	48.513,21	43.363,99
19	3.609,93	45.808,49	53.756,26	7.525,88	61.282,14	53.756,26	50.463,10	51.820,56	48.993,30
20	3.790,43	49.598,92	55.202,30	7.728,32	62.930,62	55.202,30	-	-	-

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

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

Il rappresentante legale
L'Amministratore Delegato
Dott. Josef Marek



Condizioni di assicurazione

Edizione 06/2015

Condizioni di assicurazione della garanzia principale - tar. 7357

Art. 1 – Prestazioni Assicurate

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

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

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

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

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

Qualora nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso del Contraente e dell'Assicurato, tutti i diritti derivanti dalla polizza saranno esercitabili dal Beneficiario.

Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che il contratto sia al corrente con il versamento dei premi. In caso di interruzione del versamento dei premi nel corso della durata del differimento si veda quanto previsto al successivo Art. 14.

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

Art. 2 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 14 e i 60 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

L'età del Contraente, se persona fisica, alla data di decorrenza del contratto deve essere pari almeno a 18 anni compiuti.

Art. 3 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

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

Art. 4 - Revoca della proposta

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta, fino a quando il contratto non è concluso, mediante comunicazione

scritta con lettera raccomandata A.R., indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Assunzione - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

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

Art. 5 - Recesso dal contratto

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente, mediante SEPA Credit Transfer (bonifico), il premio da questi corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto quantificate in € 30,00.

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

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

- *di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo 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 dolo o colpa grave.*

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

Art. 7 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salve le esclusioni di cui al punto 7.a successivo, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

7.a) Esclusioni

È esclusa dalla copertura soltanto la morte causata da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato italiano, in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato 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 dell'eventuale riattivazione del contratto;
- abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente comunicati 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.

7.b) Periodo di carenza

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. 10.

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. Il "periodo di carenza" non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B,

leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, per tosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";

- di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 7.a di questo articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. In questo periodo il capitale assicurato non sarà riconosciuto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui all'Art. 10. 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 verrà interamente corrisposto.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni. Qualora la morte sopraggiunga entro detto "periodo di carenza" 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 all'Art. 10. 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. 8 - Durata del contratto

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula e deve essere compresa tra un minimo di 10 e un massimo 30 anni, fatti salvi i requisiti di cui all'Art. 2.

Art. 9 - Premio

Le prestazioni assicurate si acquisiscono previo versamento di premi annui anticipati di ammontare crescente in misura fissa del 2,5%, del 5,0% o dello 0,0% (premio costante), a scelta del Contraente.

L'importo di premio annuo per la garanzia principale pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 600,00.

L'importo della rata di premio per la garanzia principale, in caso di frazionamento mensile, al lordo degli interessi di frazionamento, è pari a € 52,50. Alla sottoscrizione del contratto il versamento iniziale non potrà essere inferiore a tre mensilità di premio.

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

- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 86 R 02008 11758 000030029124, indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A. da consegnare presso la sede dell'Agenzia;
- sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. presso la filiale della UniCredit S.p.A. - Corso Vittorio Emanuele 282 - Villafranca di Verona (VR), sulle coordinate IBAN IT 11 T 02008 11758 000030007726, indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- SEPA Credit Transfer (bonifico) sul C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A. sulle coordinate IBAN IT 72 Z 07601 01600 000029097201 indicando nella causale il numero di proposta, cognome e nome del Contraente;
- bollettino postale sul c/c postale n. 29097201 intestato a ERGO Previdenza S.p.A., indicando nella causale il numero di polizza, cognome e nome del Contraente;
- SDD "SEPA Direct Debit Core" su conto corrente intestato ad una persona fisica o giuridica, che dovrà coincidere con il debitore delegato a operare sul conto. Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione dell'addebito diretto SEPA e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati. Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente/soggetto pagatore dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R., comunicando le nuove coordinate bancarie IBAN attraverso la sottoscrizione di altro mandato SDD;
- assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.;
- sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

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 (SDD "SEPA Direct Debit Core") per qualsiasi causa. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi. Decorso tale termine, gli obblighi della Società sono sospesi.

Il premio può essere corrisposto anche in rate sub-annuali. Per i relativi costi degli interessi di frazionamento, vedere il successivo Art. 10.

Ad ogni anniversario della decorrenza della polizza il Contraente ha facoltà di modificare il frazionamento precedentemente pattuito e di rifiutare la crescita del premio con preavviso scritto di almeno tre mesi, da inviarsi a mezzo raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.** Il rifiuto della crescita del premio non pregiudica il diritto del Contraente di richiedere, nelle medesime modalità, per i futuri premi annui il ripristino della medesima crescita annua stabilita all'atto della sottoscrizione della proposta.

Art. 10 - Spese del contratto

Su ogni versamento annuo effettuato, grava una spesa per la produzione e per la gestione del contratto pari all'11,00%.

Inoltre, in caso di frazionamento del premio, la maggiorazione di costo da applicarsi al premio è la seguente:

Frazionamento	Maggiorazione percentuale
Semestrale	2,00%
Trimestrale	3,00%
Mensile	5,00%

Art. 11 - Capitale assicurato

Il capitale assicurato iniziale è determinato in funzione del tasso tecnico (pari allo 0,50%), del premio iniziale pattuito, del suo frazionamento, della durata contrattuale prescelta 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.

Art. 12 - Bonus

Il bonus, come di seguito definito, verrà liquidato alla scadenza del contratto, se l'Assicurato è in vita e purché siano stati pagati tutti i premi pattuiti.

Il bonus è rappresentato da una percentuale variabile in funzione della durata contrattuale come riportato nella seguente tabella:

Durata del contratto	Bonus	Durata del contratto	Bonus
10 anni	5,0%	18 anni	12,0%
11 anni	5,8%	19 anni	13,0%
12 anni	6,5%	20 anni	14,0%
13 anni	7,3%	21 anni	15,0%
14 anni	8,0%	22 anni	16,2%
15 anni	9,0%	23 anni	17,4%
16 anni	10,0%	24 anni	18,7%
17 anni	11,0%	dal 25° anno	20,0%

La percentuale così definita e applicata al capitale assicurato determina l'ammontare del bonus.

Art. 13 - Beneficiari

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

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

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

- *se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;*
- *se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre, si acquisisce il diritto a sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore il contratto fino alla scadenza dello stesso per una prestazione assicurata ridotta.*

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

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 annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero di premi annui pattuito;
- un secondo importo pari alla differenza tra il capitale rivalutato risultante 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 in base a quanto previsto al punto A dell'Art. 16 ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Qualora siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, la prestazione ridotta verrà rivalutata in base a quanto previsto al punto A dell'Art. 16 a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

Si precisa che, in caso di sospensione del versamento dei premi relativi alla prestazione principale, la Società sospenderà contestualmente gli incassi relativi alle prestazioni aggiuntive

eventualmente sottoscritte.

Qualora sia stato erogato un prestito e lo stesso non sia stato rimborsato, la rivalutazione così come sopra descritta verrà riconosciuta limitatamente al capitale ridotto al netto del prestito stesso.

Il capitale ridotto non dà diritto all'erogazione del Bonus.

Art. 15 - Ripresa dei pagamenti dei premi (riattivazione)

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate, pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate.

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 (SDD "SEPA Direct Debit Core") per qualsiasi causa. È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi; in caso di pagamento a mezzo SEPA Credit Transfer (bonifico), farà fede la data di accredito sul conto corrente della Società. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

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 può anche avvenire entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma esclusivamente previa richiesta scritta del Contraente ed accettazione della Società, subordinata ad una preventiva verifica delle condizioni di salute dell'Assicurato dichiarate nell'apposito modulo EP 104 in allegato.

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

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

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

Art. 16 - Clausola di rivalutazione

La presente polizza appartiene a categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni di seguito indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal regolamento della gestione separata "ERGO

Previdenza Nuovo Secolo”, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

Il rendimento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” è quello conseguito nei 12 mesi che precedono l’inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l’anniversario considerato, così come illustrato all’Art. 5 del regolamento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”.

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

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 “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” e l’aliquota di partecipazione del 90%;
- il rendimento di cui all’Art. 5 del regolamento della gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo” diminuito di un’aliquota pari allo 0,8%.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo lordo attribuito al contratto, come precedentemente determinato, diminuito del tasso tecnico (pari allo 0,50%) e 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 della rivalutazione, in caso di esercizio del differimento automatico della scadenza, è pari al rendimento annuo lordo attribuito al contratto.

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

B) Modalità della rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

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

- un primo importo pari al capitale assicurato in vigore nell’anno precedente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione di cui alla lettera 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 alla lettera 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.

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

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.

Gli aumenti del capitale assicurato verranno annualmente comunicati al Contraente.

Art. 17 - Riscatto

Dopo il pagamento di almeno 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, diminuito degli eventuali prestiti concessi e non ancora rimborsati.

Il tasso annuo di sconto è del 3,00% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 3,50% nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

Art. 18 - Prestiti

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

In caso di prestiti precedentemente erogati, il nuovo prestito sarà pari al 90% del valore netto di riscatto diminuito degli importi relativi ai pregressi prestiti.

La Compagnia tratterà l’importo degli eventuali prestiti erogati e non ancora rimborsati in occasione di qualsivoglia pagamento che la stessa sia tenuta a fare in ottemperanza degli impegni contrattuali assunti e maturati nei termini del presente contratto.

Art. 19 - Liquidazione anticipata in caso di morte

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

In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di risoluzione, scontato al tasso annuo del 3% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

Art. 20 - 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 dal momento del ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. La

Società provvede a farne annotazione sull'originale di polizza o su appendice. L'efficacia della cessione del Contratto è subordinata in ogni caso alla sottoscrizione da parte del Contraente Cessionario dell'informativa privacy, per presa visione dell'informativa stessa e per il consenso al trattamento dei dati personali per la gestione e l'esecuzione del Contratto. Restano fermi e si richiamano gli obblighi e le disposizioni in tema di adeguata verifica della clientela, ai fini antiriciclaggio, previsti dalla normativa vigente, inclusi quelli riportati nella Nota Informativa, relativamente alla cessione del contratto e agli obblighi di astensione.

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

Art. 21 - Opzioni di contratto

Per la garanzia principale contenuta nel presente contratto su richiesta del Contraente, da effettuarsi almeno tre mesi prima della scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- una rendita annua rivalutabile da corrispondere vita natural durante dell'Assicurato o in alternativa del Beneficiario designato alla data di esercizio dell'opzione;
- una rendita annua rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni, e successivamente, finché l'Assicurato o la persona designata al percepimento della rendita saranno in vita;
- una rendita annua 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 al capitale maturato e all'età dei Beneficiari designati.

La rendita annua verrà rivalutata ad ogni successivo anniversario nella misura stabilita al punto A dell'Art. 16 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale e non potrà essere riscattata durante il periodo di godimento.

I coefficienti per la conversione del capitale assicurato a scadenza in una delle rendite di opzione sopra indicate saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio del diritto di opzione e saranno comunicati a richiesta del Contraente.

Il Contraente può richiedere, almeno tre mesi prima del termine della durata contrattuale, che la scadenza venga differita automaticamente di anno in anno con conseguente differimento della riscossione del capitale. Il capitale iniziale sarà pari a quello calcolato alla data originaria di scadenza e verrà rivalutato nella misura e con le modalità previste dall'Art. 16. In caso di richiesta di riscatto nel corso del differimento, verrà liquidato un importo pari al capitale rivalutato fino alla data di richiesta.

Art. 22 - Modalità di pagamento delle prestazioni

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

In caso si revoca o recesso:

- *richiesta sottoscritta dal Contraente* riportante il numero della proposta di assicurazione o, qualora il contratto sia già stato emesso, il numero di polizza, allegando l'originale e le eventuali appendici della stessa;

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

In caso di riscatto:

- *richiesta sottoscritta dal Contraente;*
- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *certificato di esistenza in vita dell'Assicurato* nel caso sia diverso dal Contraente, ovvero autocertificazione;
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido;*
- *coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito;
- *visura camerale* in caso in cui il Contraente sia una persona giuridica.

In caso di decesso dell'Assicurato:

- *richiesta sottoscritta dal Beneficiario;*
- *consenso all'utilizzo dei dati personali* rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) compilando l'allegato modello EP 117;
- *originale di polizza ed eventuali appendici;*
- *fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN* (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) di ogni Beneficiario;
- *certificato di morte dell'Assicurato;*
- *cartella clinica* attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- *relazione del medico* curante da redigersi sull'allegato modello EP 004;
- *atto di notorietà* che indichi i nominativi degli eredi legittimi qualora questi siano i Beneficiari della polizza e attesti la non esistenza di testamento; oppure copia autentica del testamento, se esistente, con atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni;
- *decreto del Giudice Tutelare* che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenni o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

In caso di richiesta di liquidazione per scadenza:

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

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

La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera

raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano.**

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

Per la liquidazione di ogni somma assicurata dovuta la Società utilizza come unica modalità di pagamento il SEPA Credit Transfer (bonifico).

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

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

La Società provvederà al rilascio di un duplicato.

Art. 24 - Tasse ed imposte

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

Art. 25 - Foro competente

Fatta eccezione per il caso di controversie in cui un soggetto rivesta la qualità di consumatore ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 206/2005 per il quale resta ferma la competenza del Foro in cui il consumatore ha la propria residenza o il domicilio eletto se ubicato nel territorio dello Stato Italiano, per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente il Foro di Milano.

Art. 26 - Prescrizione

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

Art. 27 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Regolamento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo"

Art. 1 - Denominazione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di ERGO Previdenza S.p.A., e contraddistinta con il nome di gestione separata "**ERGO Previdenza Nuovo Secolo**".

La gestione separata "**ERGO Previdenza Nuovo Secolo**" è conforme alle norme stabilite dall'ISVAP con proprio regolamento n. 38 del 3 giugno 2011 e si atterrà alle eventuali successive disposizioni di legge o regolamentari che venissero emanate in materia.

Art. 2 - Valuta

La valuta di denominazione in cui sono espresse le attività finanziarie inserite nella gestione separata "**ERGO Previdenza**

Nuovo Secolo" è l'Euro.

Art. 3 - Periodo di osservazione per la determinazione del tasso di rendimento medio

L'esercizio della gestione separata "**ERGO Previdenza Nuovo Secolo**", da sottoporre a certificazione, ha una durata di dodici mesi coincidente con l'anno solare dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio realizzato dalla gestione separata "**ERGO Previdenza Nuovo Secolo**" nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

Art. 4 - Obiettivi e politiche di investimento

La politica di investimento, in linea di principio orientata ad investimenti sicuri e di basso rischio, persegue un obiettivo di rivalutazione e consolidamento del patrimonio attraverso uno stile di gestione efficiente e mirante al conseguimento di un rendimento tale che consenta di rispettare gli impegni contrattuali assunti verso gli assicurati. La Compagnia attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio prevalentemente orientata verso valori mobiliari di natura obbligazionaria in conformità agli obiettivi ed al profilo di rischio della gestione in maniera tale che le operazioni effettuate siano eseguite alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni.

La selezione delle attività da inserire nella gestione viene effettuata secondo un criterio di diversificazione globale:

- per aree geografiche con prevalenza dell'area OCSE;
- per settori (Stati Sovrani, Enti Pubblici, settore Finanziario, settore Industriale, etc.) e per categorie di emittenti;
- ed emessi prevalentemente in Euro.

Al fine della gestione del portafoglio sono stabiliti i seguenti limiti rispetto al patrimonio della Gestione in merito alle diverse macro tipologie di attivi:

- depositi bancari a vista e depositi che prevedono prelievi soggetti a limiti di tempo uguali o inferiori a 15 giorni nel limite massimo del 15%;
- titoli di debito ed altri valori assimilabili nel limite massimo del 100%. La macroclasse comprende titoli di Stato, obbligazioni, obbligazioni convertibili ed altri valori classificabili nel comparto obbligazionario, inclusi quelli a tasso di interesse variabile, i titoli strutturati a condizione che prevedano il rimborso a scadenza del capitale investito e le quote di OICR di tipo obbligazionario. La macroclasse comprende altresì i titoli di debito relativi ad operazioni di cartolarizzazione che abbiano il più elevato grado di priorità nell'emissione;
- titoli di capitale ed altri valori assimilabili nel limite massimo del 30%. La macroclasse comprende azioni, quote ed altri valori classificabili nel comparto azionario. Ne fanno parte anche gli OICR che investono prevalentemente nel comparto azionario o per le quali non è possibile determinare con certezza l'investimento prevalente;
- i titoli di debito, i titoli di capitale ed altri valori assimilabili immessi nella gestione devono essere negoziati su mercati regolamentati e devono avere un flottante tale da assicurare che l'investimento possa essere liquidato

senza effetti significativi sul prezzo del titolo, altrimenti l'emittente o chi ha intermediato la transazione deve mettere a disposizione un prezzo di riacquisto in modo che sia garantita la liquidabilità dell'investimento. I titoli non negoziati in un mercato regolamentato e su cui non sono stati stabiliti idonei accordi di negoziazione non possono in ogni caso superare il 10% degli investimenti;

- è prevista una esposizione massima verso singolo emittente pari al 5% del portafoglio; il limite è elevabile al 10% se gli investimenti in prestiti o in titoli corrispondenti ad emittenti e mutuatari nei quali la gestione separata investe più del 5% dei suoi attivi non superano cumulativamente il 40%;
- mutui e prestiti fruttiferi garantiti da ipoteche o da garanzie bancarie o assicurative;
- investimenti alternativi nel limite massimo del 10%;
- crediti nei confronti degli assicurati e degli intermediari per premi ancora da incassare generati da meno di tre mesi;
- investimenti di tipo immobiliare purché realizzati attraverso quote di OICR.

Sono esclusi da tali limiti i titoli di debito emessi o garantiti da Stati Membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE o emessi da enti locali o pubblici di Stati Membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più di detti Stati membri. Tra le attività finanziarie inseribili nella Gestione sono ammessi strumenti finanziari derivati, quando il loro utilizzo risulta coerente con i principi di sana e prudente gestione del rischio ed in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, al solo scopo di proteggere il valore delle singole attività o passività o di insieme delle stesse dai rischi a loro connessi. Il patrimonio della Gestione Separata può essere investito anche in strumenti finanziari emessi ed OICR istituiti e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo di appartenenza di ERGO Previdenza S.p.A. o con cui quest'ultima intrattiene rapporti di affari rilevanti; al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

La Società, nell'ottica di una più efficiente gestione delle attività finanziarie inserite nella Gestione Separata ERGO Previdenza Nuovo Secolo, ha la facoltà di conferire una delega gestionale totale o parziale delle stesse a società di gestione del risparmio appartenente o esterna al Gruppo di cui ERGO Previdenza S.p.A. fa parte; la Società, non limitando in alcun modo la propria responsabilità e senza gravare in alcun modo sulle spese attribuite alla Gestione Separata ERGO Previdenza Nuovo Secolo, realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse. Per la Gestione Separata ERGO Previdenza Nuovo Secolo non sono consentite operazioni infragruppo su titoli non negoziati in mercati regolamentati ad eccezione di quelle ipotesi straordinarie che venissero deliberate dal Consiglio di Amministrazione della ERGO Previdenza S.p.A. Analogamente, non sono consentite operazioni infragruppo su titoli negoziati in mercati regolamentati ad eccezione di quelle ipotesi straordinarie che venissero deliberate dal Consiglio

di Amministrazione di ERGO Previdenza S.p.A.. In tal caso, il Consiglio di Amministrazione verificherà che la stessa sia attuata a condizioni di mercato, considerato congruo come criterio che il prezzo rientri nel range tra il prezzo minimo e massimo segnato nel mercato regolamentato al giorno di contrattazione e definisce le diverse tipologie di rischio ed i limiti dell'operazione, tenendo conto delle caratteristiche della controparte (in particolare, saranno considerati: la soggezione a vigilanza prudenziale, il rapporto tra la Società e la controparte, l'appartenenza o meno allo stesso gruppo assicurativo).

Art. 5 - Tipologie di polizze

La gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è utilizzata come strumento finanziario per l'investimento e la gestione delle attività finanziarie costituite a copertura delle riserve derivanti dagli impegni assunti dalla Società ERGO Previdenza S.p.A. a fronte di contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

I contratti di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili che prevedono l'inserimento delle attività finanziarie acquisite a fronte degli impegni assunti da ERGO Previdenza S.p.A. nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" rappresentano una forma alternativa di risparmio coniugata con garanzie di tipo assicurativo.

Pertanto, tali prodotti interessano tutti coloro che, avendone capacità, possono essere interessati a potenziare la tranquillità economica prospettica propria o del proprio nucleo familiare attraverso la stipula di un contratto assicurativo a prestazioni rivalutabili.

Art. 6 - Valore delle attività della gestione separata

Il valore della attività della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" sarà non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

Art. 7 - Spese gravanti sulla gestione separata

La gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", ai fini del calcolo del risultato finanziario della gestione medesima, sarà gravata unicamente:

- dalle spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione e
- dalle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività finanziarie inserite nella suddetta gestione separata.

Pertanto, non sono imputabili alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" altre tipologie di spese in qualsiasi modo sostenute.

Art. 8 - Rendimento della gestione separata

Il rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene riportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza di quell'esercizio al valore medio della gestione separata.

Per risultato finanziario della gestione separata si devono

intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza della gestione medesima, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti di cui all'Art. 7, nonché eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi ricevuti da ERGO Previdenza S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

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

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

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione separata.

Art. 9 - Società di revisione

La gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" è annualmente sottoposta a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo speciale tenuto da CONSOB ai sensi dell'Art. 161 del D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 e successive modificazioni, la quale attesta la corrispondenza della gestione al presente regolamento e provvede a certificare tutti i rendimenti utilizzati per la rivalutazione dei contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.

In particolare la Società di Revisione attesta, con apposita relazione, di aver verificato:

- a) la consistenza delle attività assegnate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" nel corso del periodo di osservazione nonché la disponibilità, la tipologia e la conformità delle attività iscritte nel prospetto della composizione della gestione separata stessa, secondo quanto definito all'Art. 13, comma 2, del regolamento ISVAP n. 38 oltre a quanto previsto dal presente regolamento al precedente Art. 4;
- b) la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla suddetta gestione separata nel periodo di osservazione alle disposizioni di cui agli Artt. 7 e 10 del citato regolamento ISVAP n. 38;
- c) la correttezza, ai sensi dell'Art. 7 del regolamento ISVAP n. 38, del risultato finanziario, del conseguente tasso di rendimento medio annuo realizzato dalla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" riferito al periodo di osservazione di cui all'Art. 3 ed i rendimenti medi annui, calcolati mensilmente con riferimento ai dodici mesi immediatamente precedenti;
- d) l'adeguatezza, ai sensi dell'Art. 8 del suddetto regolamento ISVAP, dell'ammontare delle attività assegnate alla gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" alla fine del periodo di osservazione rispetto all'importo delle corrispondenti riserve matematiche determinato da ERGO

Previdenza S.p.A. alla stessa data;

- e) la conformità del rendiconto riepilogativo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" e del prospetto della composizione della gestione separata stessa alle disposizioni di cui all'Art. 13, del regolamento ISVAP n. 38.

Art. 10 - Modifiche al regolamento

La Società si riserva la possibilità di apportare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali fatta eccezione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'Assicurato.

Tali modifiche verranno comunicate con tempestività all'Assicurato ai sensi e per gli effetti di quanto previsto nello specifico contratto assicurativo collegato alla presente gestione separata.

Art. 11 - Modifiche della gestione separata

La Società, nell'interesse degli Assicurati, può operare la fusione o la scissione delle attività finanziarie inserite nella gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" con o in una o più gestioni costituite da ERGO Previdenza S.p.A. ed aventi le stesse finalità esclusivamente previdenziali, nonché caratteristiche simili e politiche d'investimento omogenee.

La fusione o la scissione rappresentano eventi di carattere straordinario che la Società potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza del servizio assicurativo offerto, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi dovuti a una eccessiva riduzione del patrimonio della gestione separata.

L'operazione di fusione o di scissione verrà effettuata senza oneri o spese per gli Assicurati e portata a loro conoscenza.

Art. 12 - Condizioni di assicurazione

Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione dei contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Condizioni di assicurazione della garanzia complementare facoltativa Long Term Care

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La presente garanzia aggiuntiva facoltativa è sottoscrivibile solo se abbinata alla garanzia principale, Tariffa 7357.

Nel caso si verifichi la non autosufficienza dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale della garanzia principale, la Società si impegna a pagare una rendita mensile costante di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00, a scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale. La rendita viene riconosciuta fino al decesso dell'Assicurato o al suo eventuale recupero dell'autosufficienza.

Il periodo di copertura della garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care, entro il quale deve verificarsi l'evento non autosufficienza, cessa alla data di scadenza della garanzia principale.

Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che la garanzia Long Term Care e il contratto principale siano al corrente con il versamento dei premi. La garanzia Long Term Care non è operante in caso di:

- interruzione del versamento dei premi;
- carenza (vedasi successivo Art. 4);
- esclusioni (vedasi successivo Art. 4).

Gli obblighi della Società risultano, oltre che dalle presenti condizioni di assicurazione, dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 - Definizione di stato di autosufficienza

La “*stato di non autosufficienza*” è lo stato dell’Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana (ADL), oppure gli sia diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

La perdita di autosufficienza o “*stato di non autosufficienza*” ai fini della presente garanzia assicurativa è riconosciuta quando l’Assicurato risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno 3 delle 4 attività elementari della vita quotidiana, equivalenti al raggiungimento di un punteggio di almeno 45 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella Tabella A in allegato.

Le attività elementari della vita quotidiana (ADL) sono le seguenti:

1. *Igiene personale*: l’Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di lavarsi il corpo, di lavarsi i denti, di pettinarsi e di radersi. L’Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di curare la propria igiene personale. L’incapacità di raggiungere il bagno non costituisce bisogno di assistenza;
2. *Vestirsi o svestirsi*: l’Assicurato è in grado, con o senza assistenza, di vestirsi e svestirsi (completamente) e, se necessario, di indossare protesi o busto ortopedico;
3. *Mobilità*: l’Assicurato è in grado di spostarsi per casa con o senza assistenza, di sedersi ed alzarsi, entrare ed uscire dal letto e di salire e scendere le scale senza assistenza;
4. *Mangiare e bere*: l’Assicurato è in grado di consumare pasti preparati e serviti e bere senza assistenza usando recipienti e posate adattabili; per pasti preparati si intende anche che le scatolette sono state aperte e la frutta sbucciata. Il bisogno di assistenza esiste quando il cibo è somministrato attraverso sonde.

Per “*Morbo di Alzheimer*” o forme simili di “*Demenza*” si intende l’incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l’incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di un’altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

La diagnosi di Demenza deve essere confermata da uno specialista (neurologo) sulla base di un dettagliato rapporto medico che includa un esame fisico e psicopatologico e dei test psicometrici. Almeno un grado di severità pari a 6 (perdita

seria della capacità cognitiva) deve essere accertato dal Global Deterioration Scale (GDS 6) ovvero un corrispondente grado di severità di un’altra scala riconosciuta di valutazione delle Demenza. Esami ripetuti possono essere richiesti per confermare la diagnosi.

Art. 3 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

L’età dell’Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 14 e i 60 anni. L’età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

Art. 4 - Perdita della autosufficienza - carenza

Il periodo di carenza è:

- nullo per infortuni;
- di 3 anni per perdita di capacità mentali, dove per perdita delle capacità mentali si intende l’incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l’incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di un’altra persona. Deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica;
- di 1 anno per malattie che causano la non autosufficienza.

I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, liberano la Società dagli obblighi contrattuali e causano la rescissione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto delle spese.

Esclusioni

La presente garanzia facoltativa si attiva previa compilazione del questionario anamnestico presente in proposta.

La Società ha altresì facoltà di richiedere una visita medica indipendentemente dal livello di rendita assicurata e dall’età dell’Assicurando.

Viene esclusa dall’assicurazione la non autosufficienza causata da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell’Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell’Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l’Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed in quanto l’Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento, 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;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell’atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall’accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l’Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- malattie intenzionalmente procurate, uso non terapeutico di psicofarmaci o abuso di farmaci;
- incidente di volo, se l’Assicurato viaggia a bordo di

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

- *tentato 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;*
- *negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute.*

Art. 5 - Denuncia, accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza

In caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata A.R. alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, tale perdita si sia manifestata.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza totale o parziale del diritto alle prestazioni garantite, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

La perdita di autosufficienza, quando riconosciuta dalla Compagnia, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al presente articolo.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione – data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte della Società; dalla data di ricezione, da parte della Compagnia, di tutta la documentazione necessaria e/o richiesta, la Società deve formalizzare entro i tre mesi successivi il riconoscimento o meno della presente garanzia.

Qualora la documentazione inviata non fosse esaustiva, la Società si riserva di sottoporre l'Assicurato ad accertamento medico – legale di un Fiduciario.

L'Assicurato è tenuto altresì a sottoporsi agli accertamenti ed a controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa ogni informazione, e sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Dalla data di denuncia di perdita di autosufficienza e fino a quando tale stato non sia stato definitivamente accertato il Contraente deve continuare il pagamento dei premi; in caso contrario, la presente garanzia decade e la copertura assicurativa principale rimarrà sospesa fino a quando sarà versato l'importo dei premi dovuti e degli interessi.

Accertata la perdita di autosufficienza verrà restituito l'importo dei premi versati scaduti posteriormente alla data di denuncia di non autosufficienza.

Art. 6 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della "rendita assicurata", la Società ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni tre anni.

In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.

La Società si riserva comunque la possibilità di richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge i requisiti minimi indicati al presente Art. 2, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza.

Art. 7 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla liquidazione della prestazione, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 8 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

Tale garanzia aggiuntiva facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia principale tariffa 7357. Pertanto, ai fini della conclusione del contratto e della decorrenza degli effetti, anche per la garanzia aggiuntiva LTC si osserva quanto previsto all'Art. 3 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Art. 9 - Revoca della proposta

Qualora in proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia Long Term Care, congiuntamente alla garanzia principale tariffa 7357, la revoca della proposta ai sensi dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale comporta automaticamente anche la revoca della garanzia aggiuntiva LTC. Il Contraente non ha facoltà di revocare la sola garanzia aggiuntiva Long Term Care.

Art. 10 - Recesso dal contratto

Qualora in proposta sia stata sottoscritta anche la garanzia Long Term Care, congiuntamente alla garanzia principale tariffa 7357, il recesso dal contratto ai sensi dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale produce effetto sia per la garanzia principale 7357 che per la garanzia Long Term Care.

Congiuntamente al premio della garanzia principale e con le stesse modalità la Società rimborserà al Contraente il premio

della aggiuntiva Long Term Care.

Art. 11 - Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato

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

- *di contestare la validità del contratto, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;*
- *di rifiutare, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione restituendo la somma dei versamenti effettuati, al netto degli eventuali diritti di emissione e quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento (Art. 15) quando esiste dolo 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 dolo o colpa grave;*
- *di ridurre, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato e in ogni tempo, la prestazione in relazione al maggior rischio accertato quando non esiste dolo o colpa grave.*

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

Art. 12 - Durata del contratto

La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari a quella della garanzia principale.

Art. 13 - Premio

Le prestazioni si acquisiscono mediante l'effettuazione di una successione di versamenti annui anticipati, il cui ammontare è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione, in base al frazionamento prescelto, all'età dell'Assicurato, allo stato di salute ed alle attività professionali svolte dallo stesso ed in base alla scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale di ottenere, in caso di non autosufficienza dell'Assicurato, una rendita mensile di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00. In ogni caso, è previsto un premio minimo di 70,00 euro.

Il premio può essere frazionato, ma segue il frazionamento della polizza principale.

I premi sono fissati per 5 anni, secondo quanto disciplinato dal successivo Art. 14.

Art. 14 - Rivedibilità quinquennale dei premi

L'ammontare del premio iniziale è rivedibile periodicamente con cadenza quinquennale, tale rivedibilità viene effettuata sulla base di eventuali scostamenti delle basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio rispetto all'andamento futuro. Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Tale eventuale revisione potrà determinare di volta in volta un aumento o una diminuzione del premio in corso.

La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla ricorrenza annuale di polizza.

Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio ha la

facoltà di interrompere i versamenti, nel qual caso la garanzia aggiuntiva facoltativa Long Term Care decadrà.

Art. 15 - Spese del contratto

Su ogni versamento effettuato gravano un costo fisso pari a 20 euro su ciascun premio annuo ed un costo percentuale pari al 13% di ciascun premio annuo al netto del costo fisso.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili seguendo la garanzia principale. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2,00% del premio annuo al netto di eventuali imposte, per rate semestrali, al 3,00% del premio annuo al netto di eventuali imposte, per rate trimestrali e al 5,00% del premio annuo al netto di eventuali imposte, per rate mensili.

Art. 16 - Rendita assicurata

La rendita mensile assicurata è di € 1.000,00, € 2.000,00 o € 3.000,00 costanti a scelta del Contraente in fase di stipula contrattuale.

Il periodo di differimento per il pagamento del primo importo mensile è di 3 mesi.

Art. 17 - Beneficiari

L'Assicurato è Beneficiario della prestazione assicurata.

Art. 18 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione - riscatto)

La presente garanzia aggiuntiva non prevede riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi questa garanzia decade mentre per gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'Art. 14 delle relative condizioni di assicurazione. Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso, quindi, la garanzia principale e le eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto.

In caso di riattivazione della garanzia base, è facoltà della Compagnia decidere di riattivare anche la presente garanzia, in ogni caso, potrà essere richiesta nuova documentazione sanitaria.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare le prestazioni assicurate, pagando tutte le rate arretrate debitamente rivalutate.

La riattivazione comporta l'applicazione di interessi per il ritardato pagamento, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di pagamento.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso che si ottiene sommando due punti percentuali alla misura del tasso legale di interesse in vigore al momento della richiesta.

Art. 19 - Modalità di pagamento delle prestazioni

Per la liquidazione delle prestazioni dovranno essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- *richiesta sottoscritta dal Beneficiario o decreto del Giudice Tutelare* che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o

il Tutore a presentare la richiesta in caso di Beneficiario incapace;

- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido, fotocopia del codice fiscale e coordinate bancarie IBAN (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) del Beneficiario;
- cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato la non autosufficienza;
- relazione del medico curante da redigersi sull'allegato modello EP 004;
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Art. 20 - Tasse ed imposte

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

Art. 21 - 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. 22 - Prescrizione

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

Art. 23 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione della garanzia aggiuntiva facoltativa Temporanea Caso Morte Tar. 1297

Art. 1 - Oggetto

Il presente contratto è sottoscrivibile solo se abbinato alla garanzia principale, Tariffa 7357.

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 al corrente con il pagamento dei premi.

Art. 2 - Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti

Tale garanzia facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia principale tariffa 7357. Pertanto, ai fini della conclusione del contratto e della decorrenza degli effetti, anche per la garanzia Temporanea Caso Morte si osserva quanto previsto all'Art. 3 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

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 dolo 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 dolo 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, salvi i casi in cui il decesso sia causato da:

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

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

B) Emissione della polizza

L'emissione della polizza – e conseguentemente la conclusione del contratto, di cui al precedente Art. 2 – è subordinata ad una valutazione della proposta e dei rischi in essa descritti. La valutazione viene effettuata richiedendo documentazione diversa in base all'importo del capitale da assicurare e all'età dell'Assicurando, come specificato nella seguente tabella:

Accertamenti sanitari e documentazione finanziaria per assunzione polizze vita con Tariffe Caso Morte

Accertamenti	Senza RVM (QM) capitale fino a (*) (***)	RVM capitale fino a (*)	RVM + ECG + ES capitale fino a (*)	RVM + ECGs + ES capitale oltre (*)
Età				
Fino a 50 anni	250.000,00	350.000,00	600.000,00	600.000,00
Da 51 a 60 anni	200.000,00	300.000,00	400.000,00	400.000,00
Da 61 a 65 anni	100.000,00	200.000,00	300.000,00	300.000,00
Oltre 65 anni	-	200.000,00	300.000,00	300.000,00

Accertamenti sanitari

QM	Questionario medico sottoscritto dall'Assicurando
RVM	Rapporto di visita medica - sottoscritto dall'Assicurando e sottoscritto e timbrato dal medico redigente + esame delle urine eseguito in laboratorio + Test HIV (***)
ECG	Tracciato completo ECG a riposo
ECGs	Visita cardiologica completa di ECG a riposo e sotto sforzo
ES	Colesterolemia totale, HDL, LDL, trigliceridemia, glicemia, creatininemia, HbsAg e HCV, con esame microscopico completo delle urine effettuato in laboratorio azotemia, zmarkers epatite, prove di funzionalità epatica (AST/ALT, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, fosfatasi alcalinica), tempo di protrombina, esame emocromocitometrico con formula e conta piastrinica, VES, PSA (per gli uomini).

(*) Anche derivante da una pluralità di rapporti assicurativi con la Società.

(**) Qualora l'Assicurando richieda la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza occorrerà produrre RVM + ECG.

(***) Necessario in caso si richieda la copertura assicurativa immediata in caso di decesso per AIDS e sindromi collegate.

Per tutti i capitali oltre euro 600.000,00 viene richiesto obbligatoriamente il Test HIV.

Documentazione finanziaria

Per tutti i capitali oltre euro 600.000,00 viene richiesto il Questionario finanziario completo della documentazione nello stesso indicata (ad esempio dichiarazione dei redditi dell'Assicurando degli ultimi 3 anni, bilanci societari ecc.).

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari qualora ritenuti necessari sulla base della documentazione fornita.

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 decorrenza del contratto e il Contraente abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 13.

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

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

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 13.

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 decorrenza 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 al netto di eventuali imposte e dei costi di cui al successivo Art. 13.

Art. 5 - Revoca della proposta

Tale garanzia facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia principale tariffa 7357. Pertanto, ai fini della revoca della proposta, anche per la garanzia Temporanea Caso Morte, si osserva quanto previsto all'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Art. 6 - Recesso dal contratto

Tale garanzia facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia principale tariffa 7357. Pertanto, ai fini del recesso dal contratto, anche per la garanzia Temporanea Caso Morte, si osserva quanto previsto all'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Art. 7 - Premi - modalità di versamento dei premi

A fronte delle garanzie previste dal contratto, il Contraente si impegna a versare un premio annuo anticipato di importo costante.

I tagli di premio previsti sono di € 50,00, € 100,00 e € 150,00.

Il premio è dovuto per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili, in abbinamento al premio della prestazione principale e con le modalità previste per la stessa. In tal caso la maggiorazione di costo è pari al 2,00% del premio annuo, per rate semestrali, al 3,00% del premio annuo, per rate trimestrali e al 5,00% del premio annuo, per rate mensili. È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi.

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 della garanzia 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 (SDD "SEPA Direct Debit Core") per qualsiasi causa. È consentita la dilazione del pagamento del premio di 30 giorni dalla scadenza senza applicazione di interessi; in caso di pagamento a mezzo SEPA Credit Transfer (bonifico), farà fede la data di accredito sul conto corrente della Società. Scaduto tale termine gli obblighi contrattuali della Società sono sospesi.

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 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 104 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.**

In caso di riattivazione, l'assicurazione riprende efficacia per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno di versamento dell'intero importo dovuto.

Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso, quindi, la garanzia principale e le eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto.

Art. 9 - Risoluzione

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

Art. 10 Durata

La durata contrattuale è stabilita all'atto della stipula e deve essere la medesima della garanzia principale e deve essere compresa tra un minimo da 10 e un massimo di 30 anni.

Art. 11 - Requisiti soggettivi

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età.

L'età massima dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non potrà essere superiore ai 70 anni.

Art. 12 - Prestazione assicurata

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

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato inizialmente pattuito.

L'importo del capitale assicurato è determinato in funzione del taglio di premio prescelto e dal suo frazionamento, della durata contrattuale, 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.

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

Art. 13 - Spese del contratto

Su ogni versamento effettuato gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto, pari ad un importo fisso di € 25,00 e un caricamento del 15,00% applicato all'importo residuo.

Art. 14 - Prestiti

In relazione al presente contratto non sono concedibili prestiti.

Art. 15 - Cessione - pegno - vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto dal momento del ricevimento della comunicazione scritta del Contraente. La Società provvede a farne annotazione sull'originale di polizza o su appendice. L'efficacia della cessione del Contratto è subordinata in ogni caso alla sottoscrizione da parte del Contraente Cessionario dell'informativa privacy,

per presa visione dell'informativa stessa e per il consenso al trattamento dei dati personali per la gestione e l'esecuzione del Contratto. Restano fermi e si richiamano gli obblighi e le disposizioni in tema di adeguata verifica della clientela, ai fini antiriciclaggio, previsti dalla normativa vigente, inclusi quelli riportati nella Nota Informativa, relativamente alla cessione del contratto e agli obblighi di astensione. Nel caso di pegno o vincolo, eventuali liquidazioni necessiteranno l'assenso scritto del titolare del pegno o vincolo.

Art. 16 - Beneficiari

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

Art. 17 - Liquidazione delle somme assicurate

Per la liquidazione 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 117;*
- *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 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 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 Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenni o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.*

Se il decesso è conseguente a malattia, 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;
- qualora la Società lo ritenga necessario, *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 SEPA Credit Transfer (bonifico).

Art. 18 - Tasse ed imposte

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

Art. 19 - Foro competente

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

Art. 20 - Prescrizione

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

Art. 21 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione della garanzia aggiuntiva Infortuni

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente 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

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1910 del Codice Civile, *il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti con la presente polizza.* Non sono comprese in questo obbligo, relativamente al settore Infortuni, le assicurazioni collettive o di gruppo aventi per Contraente una persona diversa dall'Assicurato e dal Contraente di questa polizza ed assicuranti una pluralità di persone sconosciute dall'Assicurato (conti correnti bancari, carte di credito, assicurazioni minimali derivanti dall'iscrizione ad associazioni sportive, culturali e simili, ecc.); non sono pure comprese le assicurazioni stipulate dal Contraente o dall'Assicurato per una somma globale assicurata non eccedente i € 60.000,00 rispettivamente per il caso Morte e per il caso Invalidità Permanente. *In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.*

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Per la garanzia aggiuntiva facoltativa di Invalidità Permanente dovuta ad Infortunio il Contraente può scegliere tra i tre seguenti tagli di premio:

- un premio annuo di € 60,00 per una somma assicurata infortuni di € 50.000,00;
- un premio annuo di € 110,00 per una somma assicurata infortuni di € 100.000,00;
- un premio annuo di € 160,00 per una somma assicurata infortuni di € 150.000,00.

Il premio può essere frazionato, e segue il frazionamento della polizza principale.

Art. 4 - Conclusione del contratto e decorrenza degli effetti

Tale garanzia aggiuntiva facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia principale tariffa 7357. Pertanto, ai fini della conclusione del contratto e della decorrenza degli

effetti, anche per la garanzia aggiuntiva Infortuni si osserva quanto previsto all'Art. 3 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Art. 5 - Revoca della proposta

Qualora in proposta sia stata sottoscritta anche la Garanzia Infortuni, congiuntamente alla garanzia principale tariffa 7357, la revoca della proposta ai sensi dell'Art. 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale comporta automaticamente anche la revoca della garanzia aggiuntiva Infortuni.

Art. 6 - Recesso dal contratto

Qualora in proposta sia stata sottoscritta anche la Garanzia Infortuni, congiuntamente alla garanzia principale tariffa 7357, il recesso dal contratto ai sensi dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale produce effetto sia per la garanzia principale 7357 che per la Garanzia Infortuni. Il Contraente non ha facoltà di recedere dalla sola Garanzia aggiuntiva Infortuni.

Congiuntamente al premio della garanzia principale e con le stesse modalità la Società rimborserà al Contraente il premio della aggiuntiva infortuni.

Art. 7 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione - riscatto)

La presente garanzia aggiuntiva non prevede né il riscatto e né la riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi questa garanzia decade mentre per gli effetti sulla garanzia principale si rimanda all'Art. 14 delle condizioni di assicurazione della garanzia principale.

Il Contraente ha la facoltà di interrompere i pagamenti anche della sola presente garanzia aggiuntiva. In questo caso, quindi, la garanzia principale e le eventuali altre garanzie aggiuntive sottoscritte e per cui viene versato regolarmente il premio, continuano a produrre effetto.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

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

Oggetto e delimitazioni del rischio

Art. 10 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza 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.

Si intendono altresì comprese le rotture sottocutanee di tendini.

La garanzia è operante purché l'evento sia cagionato da infortunio.

Art. 11 - Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

È considerato servizio militare anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari.

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione. In entrambi i casi all'Assicurato spetta il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di assicurazione pagato ma non goduto.

Art. 12 - 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 esercitati, *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.

Art. 13 - Ernie traumatiche e da sforzo

A parziale deroga dell'Art. 18, lettera m) la garanzia si intende estesa alle ernie traumatiche o da sforzo, *limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:*

- *la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;*
- *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. 29 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia Contrattuale delle Norme che regolano i sinistri. Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra uguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre (i) dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste; (ii) dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

Art. 14 - Rischio di guerra

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 18 lettera K, ed il Rischio Volo di cui al precedente Art. 12.

Art. 15 - Spese di rimpatrio

Qualora dall'infortunio derivi una invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di € 1.500,00 su presentazione di regolare documentazione.

Art. 16 - Indennità per perdita anno scolastico

Qualora in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza lo Studente Assicurato risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, la Società corrisponderà l'1% del capitale per lui assicurato per il caso di invalidità permanente.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza della predetta assenza.

Art. 17 - Danno estetico

In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di € 3.000,00 per le spese documentate sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Art. 18 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a

motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici, salvo quelle condotte a mano;
 - di natanti a motore per uso non privato;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al precedente Art. 12 - Rischio volo;
- e) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sports aerei in genere;
- f) dalla partecipazione a competizioni sportive in genere e relative prove, salvo che si tratti di gare podistiche, gare di bocce, golf, pesca non subacquea, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- g) da abuso di alcool e/o di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- k) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- m) gli infarti, in ogni caso, e le ernie, fatta eccezione, per queste ultime - di quanto previsto dall'Art. 13 - Ernie traumatiche e da sforzo.

I rischi di cui alla lettera b) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Art. 19 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 20 - 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 dal precedente Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 21 - Limite d'età degli assicurati

L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

Prestazioni

Art. 22 - Prestazione invalidità permanente

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 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 al punto B), le percentuali sopra indicate 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 di frattura semplice o scomposta di falangi della mano o del piede senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato dell'1%;
- nel caso di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo (così detto colpo di frusta) l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato del 2%;
- nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'Invalidità Permanente che ne consegue;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati 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 alla 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. 23 - Spese

Per la garanzia invalidità permanente è previsto un costo in percentuale pari al 21%.

Art. 24 - 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 sia di grado pari o inferiore all'aliquota del 5%;
- b) se invece l'invalidità permanente accertata risulti superiore a tale percentuale l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c) qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo sarà pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 22.

Art. 25 - Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo

Qualora trascorsi due mesi dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'Invalidità Permanente di grado superiore al 24%, la Società - su richiesta - corrisponderà all'Assicurato stesso un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 26 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non dovesse risultare 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 al precedente Art. 22 lettera B sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Art. 27 - Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado I.P. maggiore del 30%

In base alle condizioni di polizza, per gradi di Invalidità Permanente accertata di grado superiore al 30%, la percentuale di Invalidità Permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente Maggiorata
Da 1 a 30 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art.24	66	102
31	33	67	104
32	34	68	106
33	36	69	108
34	38	70	110
35	40	71	113
36	42	72	116
37	44	73	119
38	46	74	122
39	48	75	125
40	50	76	128
41	52	77	131
42	54	78	134
43	56	79	137
44	58	80	140
45	60	81	143
46	62	82	146
47	64	83	149
48	66	84	152
49	68	85	155
50	70	86	158
51	72	87	161
52	74	88	164
53	76	89	167
54	78	90	170
55	80	91	173
56	82	92	176
57	84	93	179
58	86	94	181
59	88	95	184
60	90	96	187
61	92	97	190
62	94	98	193
63	96	99	196
64	98	100	200
65	100	=	=

Norme che regolano i sinistri

Art. 28 - Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 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. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. 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. 29 - 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 nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 26 - 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 remunera 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 provvisoria sull'indennizzo.

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

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

Art. 30 - Diritto di surrogazione

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

Condizioni di assicurazione della garanzia aggiuntiva dell'esonero dal pagamento dei premi in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente

Premessa

Il soggetto assicurato per la presente garanzia è il soggetto Contraente la polizza principale. Pertanto, e solo per le condizioni di assicurazione riguardanti la presente garanzia aggiuntiva, con il termine "Assicurato" si intende il soggetto Contraente il contratto principale.

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La presente assicurazione aggiuntiva è valida solo se espressamente indicata in polizza.

Qualora il Contraente sia colpito da inabilità conseguente a malattia o infortunio nel corso della durata contrattuale viene esonerato dall'obbligo dell'ulteriore corresponsione dei premi relativi all'assicurazione principale e di tutte le garanzie aggiuntive a partire dal giorno seguente al 42° di inabilità lavorativa ininterrotta (cd. "periodo di franchigia") e per tutto il permanere della stessa.

Per inabilità, ai sensi ed agli effetti di questa assicurazione aggiuntiva, deve intendersi la perdita da parte del Contraente in modo totale dalla capacità all'esercizio della sua professione e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia o a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Qualora il Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta dichiara di non svolgere alcuna attività lavorativa, per inabilità dovrà intendersi la perdita da parte del Contraente in modo totale dalla capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa remunerata. Tale limitazione rimarrà in vigore fino a quando la Società provvederà a comunicare per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni qualora il Contraente comunichi, a mezzo raccomandata A.R., in data anteriore all'evento, di svolgere un'attività lavorativa specificando le mansioni svolte e il settore in cui opera.

L'inabilità totale 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.

Viene considerata produzione o attività produttiva di un reddito anche la cura della propria famiglia.

Questa assicurazione aggiuntiva non consente la possibilità di maturare un valore di riduzione né da diritto al riscatto.

Art. 2 - Requisiti soggettivi per la sottoscrizione

La presente assicurazione aggiuntiva viene stipulata a favore del Contraente e può essere sottoscritta fino al compimento del 50° anno di età e in ogni caso cessa alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età.

Art. 3 - Denuncia dell'inabilità e richiesta di riconoscimento

Verificatasi l'inabilità il Contraente deve, entro quattro settimane dalla scadenza del periodo di franchigia, darne comunicazione per iscritto alla Società a mezzo raccomandata e richiederne il riconoscimento.

Detta comunicazione deve essere corredata da un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'inabilità. Il Contraente deve altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'inabilità ed assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che fossero richiesti dalla Società, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici, entro 30 giorni la Società comunica per iscritto al Contraente l'eventuale riconoscimento dello stato di inabilità e il conseguente eventuale esonero dal pagamento dei premi.

Fino al riconoscimento dello stato di inabilità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'inabilità avviene con effetto dal momento della presentazione della relativa richiesta.

La Società pertanto rimborsa i premi in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'inabilità e che siano stati nel frattempo corrisposti.

La Società ha il diritto di procedere in qualunque momento ma non più di una volta l'anno, all'accertamento della sussistenza dell'inabilità.

Art. 4 - Limitazioni della garanzia

L'assicurazione aggiuntiva non copre la perdita parziale della capacità lavorativa e non copre altresì le conseguenze di:

- a) dolo del Contraente;
- b) partecipazione attiva del Contraente a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva del Contraente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) partecipazione attiva del Contraente a fatti di guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione o tumulto popolare;
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- g) tentato suicidio o malattie intenzionalmente procurate;
- h) incidente di volo, se Il Contraente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- i) uso non terapeutico di psicofarmaci, abuso di farmaci e/o abuso di alcool, uso di sostanze stupefacenti;
- j) volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- k) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che Il Contraente di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- l) attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

Art. 5 - Premio

La garanzia prevede il versamento di premi annui anticipati di importo pari al 3% del premio della garanzia principale e delle garanzie aggiuntive, per tutta la durata contrattuale, fermo restando il limite di cui all'Art. 2, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Art. 6 - Estinzione dell'assicurazione gratuita

La presente assicurazione aggiuntiva si estingue e i relativi premi versati restano acquisiti alla Società nei seguenti casi:

- a) interruzione o cessazione per qualsiasi causa del pagamento dei premi della presente garanzia;
- b) interruzione o cessazione per qualsiasi causa, salvo il caso di esonero, del pagamento del premio dell'assicurazione principale;
- c) alla scadenza stabilita in polizza;
- d) alla prima ricorrenza annuale del premio successiva al compimento del 65° anno di età del Contraente.

Glossario

Edizione 06/2015

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

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

Anno (annuo - annuale - annualità)

Vedi Unità di Misura Legali.

Appendice

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

Assicurato

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

Autosufficienza

Stato dell'Assicurato quando risulti capace di svolgere, in modo permanente, le attività elementari della vita quotidiana.

Beneficiario

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

Capitale in caso di decesso

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

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga 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.

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione della gestione separata

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

Conclusione del contratto

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

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

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

Contraente

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

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

Costi (o spese)

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

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

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

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto

dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Dati storici

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

Decorrenza della garanzia

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

Deducibilità fiscale (del premio versato)

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

Detraibilità fiscale (del premio versato)

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

Dichiarazioni precontrattuali

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

Differimento della scadenza (periodo di)

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

Diritti (o interessi) di frazionamento

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

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

Esclusioni

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

Estratto conto annuale

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

Età dell'Assicurato

Vedi Unità di Misura Legali.

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;
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata;
- glossario;
- modulo di proposta.

Franchigia

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

Gestione separata (o speciale)

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

Impignorabilità e insequestrabilità

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

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

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

Inabilità

La perdita in modo totale a seguito di malattia o infortunio, della capacità all'esercizio della professione e ad ogni altro lavoro confacente alle attitudini e abitudini del Contraente.

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'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

IVASS (ex 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.

Long Term Care (LTC)

Specifico tipo di polizza (Polizza LTC) operante nel settore della sanità integrativa e della copertura dei costi della non autosufficienza.

Mese (mensile)

Vedi Unità di Misura Legali.

Nota informativa

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

Opzione

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

Pegno

Vedi "cessione".

Periodo di copertura (o di efficacia)

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

Periodo di osservazione

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

Polizza

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

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 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.

Premio aggiuntivo

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

Premio annuo

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

Premio complessivo (o lordo)

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

Premio puro

Premio pagato dal Contraente per una specifica garanzia al netto dei costi su esso gravanti.

Premio rateizzato o frazionato

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

Prescrizione

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

Prestazione a scadenza

Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

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.

Progetto personalizzato

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

Proposta

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

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

Quietanza

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

Quinquennio (quinquennale)

Vedi Unità di Misura Legali.

Recesso (o ripensamento)

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

Regolamento della gestione separata

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

Rendiconto annuale della gestione separata

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

Rendimento finanziario

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

Rendimento minimo trattenuto

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

Rendita vitalizia immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Revoca

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

Riattivazione

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

Ricorrenza annuale

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

Riduzione

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

Riscatto

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

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Riserva matematica

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

Rivalutazione

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

Rivalutazione minima garantita

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto,

descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Semestre (semestrale)

Vedi Unità di Misura Legali.

Sinistro

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

Società (di assicurazione)

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

Società di revisione

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

Tasso di premio

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

Tasso di riscatto

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

Tasso di sconto

Vedi "tasso di riscatto".

Tasso minimo garantito

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

Tasso tecnico

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

Trimestre (trimestrale)

Vedi Unità di Misura Legali.

Unità di Misura Legali

– Anno (annuo - annuale - annualità): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).

– Età dell'Assicurato: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno.

– Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione alla data iniziale del conteggio.

– Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni bisestili compresi nel periodo).

– Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

– Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

Vincolo

Vedi "cessione".

Allegati

Edizione 06/2015

Tabella A - Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Igiene personale		
Primo grado	L'Assicurato è in grado di andare in bagno ed usarlo e di mantenere un livello ragionevole di igiene personale.	Punteggio 0
Secondo grado	L'Assicurato necessita di assistenza non totale per andare in bagno, usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale.	Punteggio 5
Terzo grado	L'Assicurato necessita di assistenza totale per andare in bagno, usarlo e mantenere un livello ragionevole di igiene personale.	Punteggio 15
Vestirsi e svestirsi		
Primo grado	L'Assicurato è in grado, senza assistenza, di vestirsi, svestirsi e, se necessario, di indossare protesi o busto ortopedico.	Punteggio 0
Secondo grado	L'Assicurato necessita assistenza per vestirsi, svestirsi e, se necessario, indossare protesi o busto ortopedico.	Punteggio 5
Terzo grado	L'Assicurato è assolutamente incapace in autonomia di vestirsi, svestirsi e, se necessario, indossare protesi o busto ortopedico.	Punteggio 15
Mobilità		
Primo grado	L'Assicurato è in grado di spostarsi per casa, di sedersi ed alzarsi, entrare ed uscire dal letto e di salire e scendere le scale senza assistenza	Punteggio 0
Secondo grado	L'Assicurato necessita assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	Punteggio 5
Terzo grado	L'Assicurato necessita di assistenza per spostarsi per casa, per sedersi ed alzarsi, per entrare ed uscire dal letto e per salire e scendere le scale.	Punteggio 15
Mangiare e bere		
Primo grado	L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	Punteggio 0
Secondo grado	L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere.	Punteggio 5
Terzo grado	L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	Punteggio 15



Relazione del medico curante circa la malattia che ha causato il decesso dell'Assicurato

Assicurato _____ Codice Fiscale _____

1. Cognome e nome dell'Assicurato defunto _____
2. Data di nascita _____ Professione _____
3. Stato civile _____ Data della morte _____
 Luogo del decesso: Domicilio Ospedale o casa di cura altro
4. Quale malattia ha causato il decesso dell'Assicurato? _____
 È stata disposta autopsia: Sì No
 Tale malattia è da ritenersi complicanza di altra patologia? Sì No
 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? Sì No
 Se sì quale? _____
 O queste ultime ne hanno solamente aggravato il decorso? Sì No
10. Lei ritiene che avrebbero potuto, da sole, provocare la morte? Sì No
11. La malattia che ha causato il decesso ha necessitato di precedenti ricoveri in ospedale o in clinica? Sì No
12. Se la diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici, indicarne nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati. _____
13. La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da accertamenti radiografici ed operatori? Sì No
 Dove? _____
 Quando? _____
14. Lei era il medico abituale dell'Assicurato? Sì No
 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? Sì No
 O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse e perché? _____
16. Ha mai curato l'Assicurato per patologie che necessitavano l'assunzione di farmaci? Sì No
 Se sì, quali e da quando? _____
17. Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere? _____

Luogo e data _____ Il medico curante (timbro e firma) _____
 Domicilio _____



Modalità di pagamento tramite accredito su conto corrente bancario

Dati Beneficiario

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale/Partiva IVA _____ Polizza N° _____
 Nato/a a (indicare il Comune o lo Stato estero di nascita) _____ Prov. _____ Data di nascita _____
 Residente in (indicare il Comune di residenza se Persona Fisica, in cui si trova la sede legale se Società) _____ Prov. _____ CAP _____
 Indirizzo (Via, Piazza, Corso, ecc.) _____
 Tipo di documento (carta d'identità, patente, passaporto) _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ Il _____

Chiede che la liquidazione della polizza sopramenzionata avvenga con la seguente modalità

SCT (SEPA Credit Transfer) sulle coordinate bancarie del c/c a lui/lei intestato:

Banca (indicare la denominazione sociale della Banca) _____ Indirizzo Agenzia _____
 Comune (indicare il Comune in cui ha sede la Banca) _____ Prov. _____
 IBAN Cod. Paese Check digit CIN ABI CAB Numero di conto corrente _____
 BIC/SWIFT (se bonifico estero) _____
 Data _____ Firma del Beneficiario _____

SCT (SEPA Credit Transfer) sulle coordinate bancarie relative a persona diversa dal Beneficiario:

Sig./Sig.ra _____ Codice Fiscale/Partiva IVA _____
 Nato/a a (indicare il Comune o lo Stato estero di nascita) _____ Prov. _____ Data di nascita _____
 Residente in (indicare il Comune di residenza se Persona Fisica, in cui si trova la sede legale se Società) _____ Prov. _____ CAP _____
 Indirizzo (Via, Piazza, Corso, ecc.) _____
 Tipo di documento (carta d'identità, patente, passaporto) _____ Numero _____
 Rilasciato da _____ Il _____
 Banca (indicare la denominazione sociale della Banca) _____ Indirizzo Agenzia _____
 Comune (indicare il Comune in cui ha sede la Banca) _____ Prov. _____
 IBAN Cod. Paese Check digit CIN ABI CAB Numero di conto corrente _____
 BIC/SWIFT (se bonifico estero) _____
 Intestatario c/c _____
 Data _____ Firma del Percipiente _____

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

Data _____ Firma del Beneficiario (per accettazione) _____



Questionario anagrafico - anamnestico da utilizzare per le richieste di riattivazione

Polizza N°	Assicurato	Data di nascita
Indirizzo	Comune	Prov.
CAP	Telefono	Professione

Dichiarazioni dell'Assicurato

- Indicare i valori della statura e del peso: cm. kg. Sì No
- La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mHg - Max. 140mHg?
Se Sì, indicare i valori Min _____ Max _____ ed eventuali trattamenti _____
- Ha sofferto, le sono state diagnosticate o soffre di malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, del sistema nervoso e della psiche, dell'apparato uro-genitale, dell'apparato osteo-articolare, correlate con HIV, della pelle o del sangue, morbo di Alzheimer, disturbi legati alla senilità, demenza, morbo di Parkinson o altri disturbi cerebrali, di iperlipidemia, di ipertensione, di diabete mellito di astenia o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico?
Se Sì, precisare solo quale e da quando ed allegare documentazione _____
- I suoi familiari (padre, madre, fratelli, sorelle) hanno mai sofferto o sono deceduti per attacco di cuore, cancro, tumore, diabete, malattie polmonari, cerebrali, del fegato, dello stomaco, dei reni o per patologie di origine genetica?
Se Sì, indicare quali _____
- Ha effettuato nel corso degli ultimi 12 mesi accertamenti sanitari o test con esiti fuori della norma o le è stato consigliato di sottoporsi a test, accertamenti sanitari non ancora effettuati?
Se Sì, precisare esami ed allegare documentazione _____
- Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica?
Se Sì, indicare quale e da quando _____
- È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non dichiarare gli interventi di appendicectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, adenotonsillectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastroresezione per ulcera avvenuta da oltre 5 anni).
Se Sì, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti.
- Ha fumato nel corso degli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente?
Se Sì, indicare il consumo medio giornaliero e da quando _____
- Consuma quotidianamente un litro di vino o il suo equivalente in alcolici?
Se Sì, indicare quale ed il consumo giornaliero _____
- Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbre, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
Se Sì, indicare cosa ed allegare documentazione _____
- Pratica una delle seguenti attività professionali? Attività a contatto con esplosivi, sostanze chimiche, tossiche o radioattive, attività con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree superiori a 15 metri, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare, collaudatore.
Se Sì, indicare quale _____
- 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 Sì, indicare quale/i _____
- Presenta invalidità, imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi o necessita di assistenza o supervisione di qualunque tipo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (vestirsi, mangiare, camminare, fare il bagno ed andare in bagno, assumere farmaci, usare i mezzi di trasporto), o gode, ha fatto domanda o è in attesa di ricevere una pensione di invalidità per motivi di malattia o infortunio?
Se Sì, precisare percentuali di invalidità _____ e/o caratteristiche difetti _____
- Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali?
Se Sì, precisare dove e per quanto tempo _____

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurato	Firma leggibile

Io Sottoscritto

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data	Nome e Cognome dell'Assicurato	Firma leggibile



Polizza N°

Contraente

Codice Fiscale

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) ad esclusione dei dati personali sensibili, 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 e diretto anche mediante tecniche di comunicazione a distanza, con modalità tradizionali (quali la posta cartacea o le chiamate tramite operatore), di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica;
- c) ad esclusione dei dati personali sensibili, per finalità di marketing diretto anche mediante tecniche di comunicazione a distanza con modalità automatizzate di contatto (ai sensi dell'Art. 130 co. 1 e 2 del Codice Privacy: ad esempio e-mail, sms, mms, chiamate senza operatore).

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

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 e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, selezione, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (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).

3. Natura del conferimento dei dati

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

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

4. Conseguenze dell'eventuale rifiuto di conferire i dati

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

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

5. Comunicazione dei dati

- a) I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a legali, medici e consulenti tecnici in genere; a società di servizi ad esempio quelle 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; a organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione

Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni); a organi di vigilanza, a Camere di Commercio, nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'interessato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori;

- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), 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, quali ad esempio servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;

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

- d) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), a ERGO Assicurazioni S.p.A. quale autonomo titolare del trattamento. Qualora l'Interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice sulla Privacy da parte di ERGO Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento ex Art. 28 del Codice sulla Privacy nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57441 - e-mail privacy@ergoitalia.it, 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);

- e) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 lettera a) o per adempiere e rispettare precisi obblighi di legge, a società esterne relativamente al servizio di estrazione e arricchimento di dati pubblici e commerciali sulla base delle informazioni riacquisite dalla Società.

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 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, in tutto o in parte, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati

Titolare, ex Art. 28 del Codice, 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, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - telefono 02.57441 - e-mail privacy@ergoitalia.it, 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).



ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoitalia.it

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

Consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili

Preso atto dell'informativa nella pagina precedente e di tutto quanto stabilito dal Codice sulla Privacy:

ACCONSENTO

- 1. al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi 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), lett. c) e lett. e) 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);

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

Luogo e data	Nome e Cognome del Beneficiario	Firma leggibile

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ COMMERCIALI CON MODALITÀ TRADIZIONALI

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

Nota 1. Barrare con X la casella prescelta. In caso di mancata scelta da parte del Beneficiario, il consenso NON si intenderà prestato relativamente al trattamento dei dati del Beneficiario stesso.

Scelta tra consenso o non consenso al trattamento dei dati per finalità commerciali con modalità tradizionali	Firma dell'Interessato
1 <input type="checkbox"/> Accenso <input type="checkbox"/> Non Accenso	
	Firma leggibile del Beneficiario

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ COMMERCIALI CON MODALITÀ AUTOMATIZZATE DI CONTATTO

- 7. al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale, per finalità di marketing diretto, con modalità automatizzate di contatto (ai sensi dell'Art. 130 co. 1 e 2 del Codice Privacy) **ai recapiti email e telefonici forniti nella richiesta di liquidazione.**

Nota 1. Barrare con X la casella prescelta. In caso di mancata scelta da parte del Beneficiario, il consenso NON si intenderà prestato relativamente al trattamento dei dati del Beneficiario stesso.

Scelta tra consenso o non consenso al trattamento dei dati per finalità commerciali con modalità automatizzate di contatto	Firma dell'Interessato
1 <input type="checkbox"/> Accenso <input type="checkbox"/> Non Accenso	
	Firma leggibile del Beneficiario

Dimensione futuro

Tariffa 7357
Ed. Giugno 2015

N. Proposta

FACSIMILE

ERGO
Assicurare è capire.

1. Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Profilo personale (da compilare nel caso di Contraente persona fisica)

Tipo attività/contratto

- Dipendente/subordinato con contratto a tempo indeterminato Pensionato Imprenditore/autonomo/libero professionista
 Occupato con contratto atipico (temporaneo, a progetto, stagionale, interinale) Non occupato/studente/casalunga

Nucleo familiare

- Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a-Divorziato/a Vedovo/a

Informazioni sui soggetti da tutelare (da compilare nel caso di Contraente persona fisica)

Presenza di eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti): Sì No

Situazione assicurativa attuale (indicare la tipologia di copertura contrattuale)

- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC, infortuni) Nessuna copertura assicurativa
 Risparmio/Investimento Unit Linked/Index Linked Previdenza/Pensione complementare

Situazione finanziaria

Capacità di risparmio netto annuo (da compilare nel caso di Contraente persona fisica)

- Fino a euro 5.000 Da euro 5.000 a euro 15.000 Oltre euro 15.000

Capacità di accantonamento netto annuo (nel caso di persona giuridica)

- Fino a euro 50.000 Da euro 50.000 a euro 75.000 Oltre euro 75.000

Patrimonio disponibile

La disponibilità economica ad un eventuale investimento è di euro _____

Fascia di reddito/fatturato annuo del Contraente

- Fino a euro 2.500 Da euro 2.501 a euro 20.000 Da euro 20.001 a euro 50.000 Oltre euro 50.000
 Da euro 50.001 a euro 100.000 Da euro 100.001 a euro 250.000 Da euro 250.001 a euro 500.000 Oltre euro 500.000

Obiettivi del contratto

Obiettivi assicurativi-previdenziali

- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC, infortuni) Risparmio/Investimento con protezione del capitale
 Risparmio/Investimento correlato all'andamento dei mercati finanziari (Unit/Index) Previdenza/Pensione complementare

Orizzonte temporale

- Breve (<5 anni) Medio (5-10 anni) Lungo (>10 anni)

Probabilità di aver bisogno dei risparmi nei primi anni del contratto

- Bassa Alta

Propensione al rischio/Aspettative di rendimento

- Bassa: non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti e/o con protezione del capitale
 Media: sono disposto ad accettare oscillazioni modeste del valore del mio investimento nel corso della durata del contratto e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato
 Alta: sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditività nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi

Piano dei versamenti

- Unico Periodico e libero Periodico e prestabilito

Da compilarsi solo se il contraente è persona giuridica

Risultato economico ultimo esercizio

- Utile Perdita

Numero di esercizi consecutivi in perdita compreso l'ultimo

- 1 2 3 o oltre

2. Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di non adeguatezza

Da sottoscrivere SOLO SE il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risultasse o potesse non risultare adeguato, ma vi è comunque la volontà di sottoscriverlo.

Dichiaro di essere stato informato dal qui presente intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulti o possa non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative.

Motivi dell'inadeguatezza

- Tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari o soggetti da tutelare
 Tipologia contrattuale non compatibile con un'alta probabilità di aver bisogno dei risparmi nei primi anni del contratto
 Contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata o all'obiettivo assicurativo
 Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesto
 Profilo personale e situazione finanziaria non compatibile con il piano dei versamenti e con la capacità di risparmio

Firma leggibile dell'Intermediario

Firma leggibile del Contraente

Agenzia (denominazione)

Codice Agenzia

Codice Agente

3. Contraente/Assicurando (Contraente persona fisica)

Cognome e Nome		Codice Fiscale	
		M F SI NO	
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	Età Sesso Persona politicamente esposta
Numero documento valido	Tipo documento*	Data rilascio	Data scadenza
Ente e luogo di rilascio			Prov.
Attività economica	Settore	Ramo/Gruppo	Sottogruppo
Professione	TAE (Tipo Attività Economica)		
Indirizzo di residenza in Italia			
CAP	Località	Prov.	
Via			
Cellulare	Email		
Dati relativi alla cittadinanza e alla residenza fiscale			
Paese di cittadinanza	Paese di seconda cittadinanza (se presente)	Eventuale recapito telefonico estero	
Eventuale residenza fiscale estera 1			
Eventuale residenza fiscale estera 2			
Eventuale recapito estero (indicare l'eventuale indirizzo di residenza, un indirizzo postale, una casella postale esteri)			
* vedi Tabella Documenti validi di seguito riportata (Box Tabella Documenti validi)			

4. Contraente (Contraente persona giuridica)

Ragione/Denominazione sociale		Codice Fiscale	
Attività economica	Settore	Ramo/Gruppo	Sottogruppo
Sede legale Capogruppo			
Indirizzo			
CAP	Località	Prov.	
Via			
Natura/Forma giuridica dell'Ente			
<input type="checkbox"/> S.p.A. <input type="checkbox"/> Altri soggetti diversi da persona fisica (eccetto S.p.A./Ditta individuale) <input type="checkbox"/> Trust/Enti o soggetti analoghi <input type="checkbox"/> Enti religiosi			
<input type="checkbox"/> Enti non profit - specificare i soggetti a cui è indirizzata l'attività			
Dati del Legale Rappresentante del Contraente			
Cognome e Nome		Codice Fiscale	
		M F SI NO	
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	Età Sesso Persona politicamente esposta
Numero documento valido	Tipo documento	Data rilascio	Data scadenza
Ente e luogo di rilascio			Prov.
Attività economica	Settore	Ramo/Gruppo	Sottogruppo
Professione	TAE (Tipo Attività Economica)		
Indirizzo di residenza			
CAP	Località	Prov.	
Via			
Altre informazioni			
Paese di cittadinanza	Paese di seconda cittadinanza (se presente)	Eventuale recapito telefonico estero	
Eventuale recapito estero (indicare l'eventuale indirizzo di residenza, un indirizzo postale, una casella postale esteri)			
Email			
Titolare effettivo (da indicarsi se Contraente è persona giuridica)			
Esiste il titolare effettivo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se Sì, compilare il Modulo EP094 - Titolare effettivo			

5a. Assicurando (da compilarsi solo se diverso dal Contraente)

Si tratta di polizza per conto altrui? SI NO
 Se SI, esiste una relazione di parentela o affinità tra Titolare effettivo e Contraente? SI NO

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____
 Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Et  _____ Sesso M F SI NO Persona politicamente esposta _____
 Numero documento valido _____ Tipo documento _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____
 Ente e luogo di rilascio _____ Prov. _____
 Paese di cittadinanza _____ Professione _____
 Attivit  economica _____ Settore _____ Ramo/Gruppo _____ Sottogruppo _____
Indirizzo di residenza in Italia
 CAP _____ Localit  _____ Prov. _____
 Via _____
 Cellulare _____ Email _____

5b. Genitore o chi esercita la podest  (da compilarsi in caso di Assicurando minore)

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____
 Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Et  _____ Sesso M F

6. Beneficiari

In caso di vita
 Estremi del Beneficiario/dei Beneficiari e data di nascita _____
 Oppure codice* 0 1 2 3 4 5 6 SI NO Legame di parentela/affinit  o aziendale/professionali con Contraente

In caso di morte
 Estremi del Beneficiario/dei Beneficiari e data di nascita _____
 Oppure codice* A B C D E F G H I SI NO Legame di parentela/affinit  o aziendale/professionali con Contraente

* vedi Tabella Beneficiari di seguito riportata (Box Tabella Beneficiari)

7. Prestazioni e modalit  di pagamento

Dimensione futuro **7357**
 Denominazione Tariffa _____ Codice Tariffa _____ Durata anni _____ Incremento del premio annuo 0,0% 2,5% 5,0%

A. Termine fisso a premio annuo crescente in misura fissa con bonus
 Decorrenza _____ Capitale iniziale (euro) _____ % Bonus _____ Premio annuo (*) _____ Premio lordo alla firma (**) _____

Garanzie aggiuntive facoltative

B. Long Term Care
 Euro 1.000 2.000 3.000 _____
 Rendita mensile assicurata (euro) _____ Premio annuo (*) _____ Premio lordo alla firma (**) _____

C. Temporanea Caso Morte
 Tagli di premio annuo: € 50,00, 100,00, 150,00 _____
 Euro _____
 Capitale iniziale (euro) _____ Premio annuo (*) _____ Premio lordo alla firma (**) _____

D. Garanzia infortuni
 Euro 50.000 100.000 150.000 _____
 Capitale assicurato (euro) _____ Premio annuo (*) _____ Premio lordo alla firma (**) _____

E. Esonero Pagamento Premi garanzie A, B, C e D
 Operante in caso di inabilit  professionale del Contraente a seguito di infortunio o malattia. _____
 Et  massima del Contraente alla sottoscrizione 50 anni. _____
 Premio annuo (*) _____ Premio lordo alla firma (**) _____

(*) Al netto degli eventuali interessi di frazionamento cos  come esplicitati nelle Condizioni di assicurazione.
 (**) In caso di frazionamento mensile dovr  essere versato un importo pari a tre mensilit .

Premio alla firma garanzie A + B + C + D + E
 Frazionamento Annuale Semestrale Trimestrale Mensile Importo di euro (in numeri) _____

Modalit  di pagamento del premio

Il versamento del premio di perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, potr  essere effettuato mediante:
 - SEPA Credit Transfer (bonifico) su C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. o su C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
 - assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
 - sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente

Le rate di premio successive alla sottoscrizione potranno essere versate mediante:
 - SEPA Credit Transfer (bonifico) su C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A. o su C/C Banco Posta intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
 - bollettino postale intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
 - assegno circolare/bancario/postale non trasferibile intestato a ERGO Previdenza S.p.A.
 - SDD "SEPA Direct Debit Core" (in questo caso   necessario compilare la successiva Sezione "11. Mandato per addebito diretto SEPA")
 - sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente

Per ulteriori dettagli sulle modalit  di pagamento si rimanda alle relative Condizioni di assicurazione.

14. Informativa Privacy e consenso al trattamento dei dati personali

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:

- 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;
- ad esclusione dei dati personali sensibili, 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 e diretto anche mediante tecniche di comunicazione a distanza, con modalità tradizionali (quali la posta cartacea o le chiamate tramite operatore), di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica;
- ad esclusione dei dati personali sensibili, per finalità di marketing diretto anche mediante tecniche di comunicazione a distanza con modalità automatizzate di contatto (ai sensi dell'Art. 130 co. 1 e 2 del Codice Privacy: ad esempio e-mail, sms, mms, chiamate senza operatore).

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

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:

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a), del Codice sulla Privacy: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, selezione, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/ protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/ confidenzialità, integrità, tutela;
- è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- 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).

3. Natura del conferimento dei dati

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

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anticiclaggio, Casellario Centrale Infortuni, IVASS);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- 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:

- 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;
- 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

- 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); a legali, medici e consulenti tecnici in genere; a società di servizi ad esempio quelle 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; a organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni); a organi di vigilanza, a Camere di Commercio, nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'Interessato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori;
- inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), 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, quali ad esempio 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;
- i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento, per le finalità indicate al punto 1, lett. a) ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento;
- i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), a ERGO Assicurazioni S.p.A. quale autonomo titolare del trattamento. Qualora l'Interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice sulla Privacy da parte di ERGO Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento ex Art. 28 del Codice sulla Privacy nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'Art. 7 del Codice sulla Privacy, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - telefono n. 02.57441 - e-mail privacy@ergoitalia.it, 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);
- i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 lettera a) o per adempiere e rispettare precisi obblighi di legge, a società esterne relativamente al servizio di estrazione e arricchimento di dati pubblici e commerciali sulla base delle informazioni riacquisite dalla Società.

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 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, in tutto o in parte, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabili del trattamento dei dati

Titolare, ex Art. 28 del Codice, 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, è la Direzione Commerciale Marketing con sede in via Pampuri 13 - 20141 Milano Italia - telefono 02.57441 - e-mail privacy@ergoitalia.it, 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).

15. Tabella Beneficiari

In caso di vita

- 0 L'Assicurato
- 1 Il Contraente
- 2 Il Contraente o, in caso di premorienza, l'Assicurato
- 3 I figli nati o nascituri dell'Assicurato
- 4 I genitori dell'Assicurato
- 5 Il coniuge dell'Assicurato al momento della liquidazione
- 6 I figli e il coniuge dell'Assicurato

In caso di morte

- A Gli eredi legittimi dell'Assicurato
- B Il Contraente
- C Il Contraente o in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato
- D Gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato
- E I figli nati o nascituri dell'Assicurato
- F I genitori dell'Assicurato
- G Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso
- H Il coniuge o in mancanza i figli dell'Assicurato
- I I figli e il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso

Nota: in tutti i casi sopra riportati, in qualsiasi punto sopra elencato, in cui vi sia una pluralità di beneficiari, le prestazioni saranno ripartite in parti uguali tra i singoli beneficiari.

16. Tabella Documenti validi

- Carta d'identità
- Patente
- Passaporto
- Porto d'armi
- Tessera postale

17. Normativa Antiriciclaggio - FATCA

Obblighi del Cliente - Art. 21 del D. lgs. 231/2007

I Clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della Clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

Obblighi di Astensione - Art. 23 commi 1), 1bis), 2) e 3) del D. lgs. 231/2007

1. Quando gli enti o le persone soggetti al presente decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1), lettere a), b) e c), non possono instaurare il rapporto continuativo né eseguire operazioni o prestazioni professionali ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere e valutano se effettuare una segnalazione alla UIF, a norma del Titolo II, Capo III.
1-bis. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere, operazioni o prestazioni professionali in corso di realizzazione, gli enti o le persone soggetti al presente decreto restituiscono al cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite SEPA Credit Transfer (bonifico) su un conto corrente bancario indicato dal cliente stesso. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1).
2. Nei casi di cui ai commi 1 e 1-bis, prima di effettuare la segnalazione di operazione sospetta alla UIF ai sensi dell'articolo 41 e al fine di consentire l'eventuale esercizio del potere di sospensione di cui all'articolo 6, comma 7, lettera c), gli enti e le persone soggetti al presente decreto si astengono dall'eseguire le operazioni per le quali sospettano vi sia una relazione con il riciclaggio o con il finanziamento del terrorismo.
3. Nei casi in cui l'astensione non sia possibile in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto ovvero l'esecuzione dell'operazione per sua natura non possa essere rinviata o l'astensione possa ostacolare le indagini, permane l'obbligo di immediata segnalazione di operazione sospetta ai sensi dell'articolo 41.

Titolare Effettivo sub1 e sub2 - D. Lgs. 231/2007 (e s.m.i.) Art. 2 lettera y) Regolamento IVASS n° 5/2014

Per titolare effettivo sub1) si intende la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo; sub2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto.

Per titolare effettivo sub 2) s'intende:

a) in caso di società:

1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica.
3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Persone Politicamente Esposte - Art. 1 Allegato Tecnico al D. Lgs. 231/2007 (e s.m.i.)

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. (In attuazione dell'art. 1, co. 2, lett. o D. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

- a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Sanzioni Penali - Art. 55 commi 2) e 3) del D. Lgs. 231/2007 (e s.m.i.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

Normativa FATCA

Dal 1° luglio 2014 è in vigore la normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), normativa finalizzata a contrastare l'evasione fiscale posta in essere da contribuenti statunitensi attraverso investimenti in conti finanziari detenuti presso istituzioni finanziarie non statunitensi. Le imprese di assicurazione sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), attraverso l'Agenzia delle Entrate Italiana, le polizze vite sottoscritte dai soggetti statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto tenuta ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche riportate in questa proposta o in caso di persona giuridica nell'EP 118. Si precisa che i dati verranno sottoposti ad adeguata verifica da parte delle Compagnie e nel caso in cui venissero riscontrate delle incongruenze, la Compagnia si riserva di chiedere altre informazioni all'interessato prima della conclusione del Contratto.

Dimensione futuro

Tariffa 7357
Ed. Giugno 2015

N. Proposta

FACSSIMILE

ERGO
Assicurare è capire.

8. Soggetto pagatore/esecutore*

Origine dei fondi del Contraente o Soggetto pagatore/esecutore:

- Reddito da Lavoro dipendente Reddito da Lavoro autonomo Vincita Eredità/donazione/lascito Rendita mobiliare Reddito da Impresa Scudo Fiscale
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione Operazioni/rendite da immobili Disinvestimento Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni
 Altro

Il Soggetto pagatore/esecutore è:

- Contraente Coniuge/Parente Delegato/Procuratore Assicurando

e versa in data _____ l'importo di euro (in numeri) _____ in lettere _____

a mezzo SEPA Credit Transfer (bonifico) IBAN _____ Ordinate _____

Sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente

Assegno circolare/bancario/postale non trasferibile n. _____

dell'Istituto di Credito _____ intestato a ERGO Previdenza S.p.A. per l'inoltro alla Società stessa.

Reinvestimento

Avvertenza. È vietato il pagamento del premio alla firma e di qualsiasi altra rata per contanti. Qualora il Contraente receda dal contratto nei termini previsti, verrà rimborsato il premio versato al netto dei costi di emissione pari a Euro 30,00.

Data _____ Firma leggibile dell'Intermediario _____ Firma leggibile del Contraente _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Età _____ Sesso M F SI NO Persona politicamente esposta

Numero documento valido _____ Tipo documento _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____

Ente e luogo di rilascio _____ Prov. _____

Attività economica _____ Settore _____ Ramo/Gruppo _____ Sottogruppo _____

Professione _____ TAE (Tipo Attività Economica) _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Via _____

Dati relativi alla cittadinanza

Paese di cittadinanza _____ Paese di seconda cittadinanza (se presente) _____ Eventuale recapito telefonico estero _____

Eventuale recapito estero (indicare l'eventuale indirizzo di residenza, un indirizzo postale, una casella postale esteri)

* L'esecutore è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del Contraente o a cui siano comunque conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del Contraente.

9. Mandato per addebito diretto SEPA

La sottoscrizione del presente mandato comporta:

- A) l'autorizzazione a ERGO Previdenza S.p.A. a richiedere all'Istituto di Credito del Debitore l'addebito del suo conto e
B) l'autorizzazione all'Istituto di Credito del Debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da ERGO Previdenza S.p.A..

Riferimento del mandato _____

Il Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dal proprio Istituto di Credito secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Nome del Debitore* _____

Cognome e Nome/ Ragione Sociale del Debitore

Indirizzo* _____

Via/P.zza/C.so/Largo/Strada e numero civico

Codice Postale - Località* _____

Indicare CAP - Località e Provincia

Paese* _____

Paese

Conto di Addebito* _____

Indicare l'IBAN del titolare del conto di pagamento

SWIFT BIC** _____

Presso l'Istituto di Credito: indicare il codice SWIFT (BIC)

Codice Fiscale* _____

Inserire il Codice Fiscale

ERGO Previdenza S.p.A. **IT60ZZZ0000010637370155**

Creditore* **Creditor Identifier**

Via Pampuri, 13 **20141** **Milano** **Italia**

Indirizzo **CAP** **Località** **Paese**

Tipo di pagamento: **Ricorrente**

Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dal proprio Istituto di Credito.

* I campi contrassegnati sono obbligatori.

** Da utilizzare solo per conti correnti esteri.

Luogo di sottoscrizione* _____ Data di sottoscrizione* _____ Firma leggibile del Debitore* _____

10. Dichiarazioni dell'Assicurando

	Assicurando	Contraente (vedi Avvertenza)
1. Indicare i valori della statura e del peso:	cm. _____ kg. _____	cm. _____ kg. _____
2. La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mmHg – Max. 140mmHg Se Sì, indicare i valori Min _____ Max _____ ed eventuali trattamenti _____	SI NO	SI NO
3. Ha sofferto, le sono state diagnosticate o soffre di malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, del sistema nervoso e della psiche, dell'apparato uro-genitale, dell'apparato osteo-articolare, correlate con HIV, della pelle o del sangue, morbo di Alzheimer, disturbi legati alla senilità, demenza, morbo di Parkinson o altri disturbi cerebrali, di iperlipidemia, di ipertensione, di diabete mellito o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico? Se Sì, precisare solo quale e da quando ed allegare documentazione _____	SI NO	SI NO
4. I suoi familiari (padre, madre, fratelli, sorelle) hanno mai sofferto o sono deceduti per attacco di cuore, cancro, tumore, diabete, malattie polmonari, cerebrali, del fegato, dello stomaco, dei reni o per patologie di origine genetica? Se Sì, indicare quali _____	SI NO	SI NO
5. Ha effettuato nel corso degli ultimi 12 mesi accertamenti sanitari o test con esiti fuori della norma o le è stato consigliato di sottoporsi a test, accertamenti sanitari non ancora effettuati? Se Sì, precisare esami ed allegare documentazione _____	SI NO	SI NO
6. Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? Se Sì, indicare quale e da quando _____	SI NO	SI NO
7. È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, adenotonsillectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastrectomia per ulcera avvenuta da oltre 5 anni). Se Sì, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti _____	SI NO	SI NO
8. Ha fumato nel corso degli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente? Se Sì, indicare il consumo medio giornaliero e da quando _____	SI NO	SI NO
9. Consuma quotidianamente un litro di vino o il suo equivalente in alcolici? Se Sì, indicare quale ed il consumo giornaliero _____	SI NO	SI NO
10. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbre, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? Se Sì, indicare cosa ed allegare documentazione _____	SI NO	SI NO
11. Pratica una delle seguenti attività professionali? Attività a contatto con esplosivi, sostanze chimiche, tossiche o radioattive, attività con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree superiori a 15 metri, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare, collaudatore. Se Sì, indicare quale _____	SI NO	SI NO
12. 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 Sì, indicare quale/i _____	SI NO	SI NO
13. Presenta invalidità, imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi o necessità di assistenza o supervisione di qualunque tipo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (vestirsi, mangiare, camminare, fare il bagno ed andare in bagno, assumere farmaci, usare i mezzi di trasporto), o gode, ha fatto domanda o è in attesa di ricevere una pensione di invalidità per motivi di malattia o infortunio? Se Sì, precisare percentuali di invalidità e/o caratteristiche difetti _____	SI NO	SI NO
14. Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? Se Sì, precisare dove e per quanto tempo _____	SI NO	SI NO

Avvertenza. Da compilare in caso di sottoscrizione della garanzia Esonero Pagamento Premi e se il Contraente è diverso dall'Assicurando.
N.B.: Verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario prima di sottoscrivere. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando possono compromettere il diritto alla liquidazione della prestazione (Art. 1892 e 1893 del Codice Civile). Anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

Firma leggibile dell'Assicurando

Firma leggibile del Contraente

11. Dichiarazioni

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della proposta, copia del documento "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti" conforme al modello 7A del Regolamento ISVAP 5/2006 e copia del documento "Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta" conforme al modello 7B del Regolamento ISVAP 5/2006.

Il sottoscritto Contraente, ai fini del D.lgs. 231/2007 e consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, anche con riguardo al/ai titolare/i effettivo/i, dichiara che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Data _____ Firma leggibile del Contraente

In conformità con quanto previsto dal D.lgs. 231/07 Art. 23 comma 1-bis, nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica, relativamente a rapporti continuativi in fase di apertura oppure già in essere, la Compagnia applica l'obbligo di astensione nel primo caso non procedendo con l'apertura del rapporto e nel secondo caso restituendo al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidando ne il relativo importo tramite SEPA Credit Transfer (bonifico) su un Conto Corrente bancario indicato dal cliente stesso.

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

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

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

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

E - Io sottoscritto dichiaro di essere consapevole che l'Art. 1924 del Codice Civile obbliga il Contraente al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione e che, ai sensi dell'Art. 1326 del Codice Civile, il contratto si intenderà concluso nel momento in cui sarà stata comunicata l'accettazione della proposta, mediante ricezione della lettera di conferma della copertura assicurativa o dell'originale di polizza emessa dalla Società;

F - Io sottoscritto dichiaro sin d'ora di accettare la polizza emessa dalla Società in esecuzione della presente proposta. Quanto riportato in polizza prevarrà su ogni altra indicazione al momento dell'esecuzione del contratto.

G - Ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile l'Assicurando presta il proprio consenso alla conclusione del presente contratto sulla propria vita.

H - Io sottoscritto Contraente ACCONSENTO NON ACCONSENTO all'invio in formato elettronico ai recapiti (cellulare e e-mail) indicati nella presente proposta delle comunicazioni in corso di contratto a me indirizzate in relazione a tutti i contratti in essere con la Società e, ove presenti, con ERGO Assicurazioni S.p.A., anche dai rispettivi intermediari delle due società. **Rimane ferma la possibilità di revoca del consenso rilasciato, anche tramite mail.**

I - Io sottoscritto Assicurando ACCONSENTO NON ACCONSENTO all'invio in formato elettronico ai recapiti (cellulare e e-mail) indicati nella presente proposta delle comunicazioni in corso di contratto a me indirizzate in relazione a tutti i contratti in essere con la Società e, ove presenti, con ERGO Assicurazioni S.p.A., anche dai rispettivi intermediari delle due società. **Rimane ferma la possibilità di revoca del consenso rilasciato, anche tramite mail.**

Firma leggibile del Contraente

Firma leggibile dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

Il sottoscritto Contraente approva specificamente ai sensi dell'Art. 1341 del Codice Civile, quanto segue: - dichiarazioni di cui al punto B sopra riportato; - dichiarazioni di cui al punto F sopra riportato; condizioni di assicurazione della garanzia principale: Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 7 - Rischio di morte; Art. 9 - Premio; Art. 14 - Interruzione del versamento dei premi; Art. 17 - Riscatto; condizioni di assicurazione della garanzia complementare infortuni: Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2 - Altre assicurazioni; Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie; Art. 13 Ernie traumatiche da sforzo; Art. 15 - Spese di rimpatrio; Art. 17 Danno Estetico; Art. 20 Persone non assicurabili; Art. 24 Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente; Art. 28 Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato; Art. 29 Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale. - Condizioni di assicurazione della garanzia complementare facoltativa Long Term Care: Art. 4 - Perdita della autosufficienza - Art. 5 - Denuncia, accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza - Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 14 - Rivedibilità quinquennale dei premi - Art. 18 Interruzione del versamento dei premi; condizioni di assicurazione della garanzia complementare facoltativa Esonero dal pagamento dei premi in caso di inabilità conseguente a malattia o infortunio del Contraente: Art. 3 - Denuncia dell'inabilità e richiesta di riconoscimento - Art. 6 - Estinzione dell'assicurazione complementare - Condizioni di assicurazione della garanzia facoltativa Temporanea Caso Morte: Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Art. 4 - Rischio di morte - Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi - riattivazione - Art. 9 - Risoluzione.

Firma leggibile del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della proposta, del fascicolo informativo Mod. EPT 725, composto da Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni di assicurazione e Glossario.

Firma leggibile del Contraente

12a. Dichiarazioni "FATCA" e residenza fiscale (Contraente)

Il sottoscritto Contraente dichiara di essere:

Cittadino non statunitense

Di non essere cittadino statunitense e pertanto di non avere la residenza fiscale statunitense. Se il cittadino è nato negli Stati Uniti si impegna a fornire copia del certificato di perdita della cittadinanza statunitense ("Certificate of Loss of Nationality of the United States"), oppure una dichiarazione da cui risultino le motivazioni per le quali il certificato di rinuncia alla cittadinanza statunitense non è disponibile, o le motivazioni che hanno impedito l'attribuzione della cittadinanza statunitense al momento della nascita.

Cittadino statunitense o residente fiscale negli Stati Uniti

Di essere cittadino statunitense e a tal fine fornisce il TIN (US Federal Taxpayer Identification Number): _____

Residenza fiscale in Paese diverso dall'Italia

Sì No

Se Sì, specificare _____

Paese

e _____

Codice Fiscale estero

Seconda residenza fiscale in Paese diverso dall'Italia

Sì No

Se Sì, specificare _____

Paese

e _____

Codice Fiscale estero

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite corrispondono al vero e si impegna a comunicare a ERGO Previdenza S.p.A., entro 30 giorni dal verificarsi della relativa circostanza, eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del presente modulo.

Luogo Data Firma leggibile del Contraente

Se il Contraente è Persona Giuridica, compilare il Modulo EP118 - Autocertificazione Persone Giuridiche ai fini FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e il relativo Form W9 nel caso il soggetto sia rilevante ai fini FATCA.

12b. Dichiarazioni "FATCA" e residenza fiscale (Soggetto pagatore/esecutore) da compilare per importi superiori a 5.000 € e se il Soggetto pagatore/esecutore è diverso dal Contraente

Il sottoscritto Soggetto pagatore/esecutore dichiara di essere:

Cittadino non statunitense

Di non essere cittadino statunitense e pertanto di non avere la residenza fiscale statunitense. Se il cittadino è nato negli Stati Uniti si impegna a fornire copia del certificato di perdita della cittadinanza statunitense ("Certificate of Loss of Nationality of the United States"), oppure una dichiarazione da cui risultino le motivazioni per le quali il certificato di rinuncia alla cittadinanza statunitense non è disponibile, o le motivazioni che hanno impedito l'attribuzione della cittadinanza statunitense al momento della nascita.

Cittadino statunitense o residente fiscale negli Stati Uniti

Di essere cittadino statunitense e a tal fine fornisce il TIN (US Federal Taxpayer Identification Number): _____

Residenza fiscale in Paese diverso dall'Italia

Sì No

Se Sì, specificare _____

Paese

e _____

Codice Fiscale estero

Seconda residenza fiscale in Paese diverso dall'Italia

Sì No

Se Sì, specificare _____

Paese

e _____

Codice Fiscale estero

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite corrispondono al vero e si impegna a comunicare a ERGO Previdenza S.p.A., entro 30 giorni dal verificarsi della relativa circostanza, eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del presente modulo.

Luogo Data Firma leggibile del Soggetto pagatore/esecutore (se diverso dal Contraente)

13. Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'Informativa nella pagina seguente e di tutto quanto stabilito dal Codice sulla Privacy:

ACCONSENTO/IAMO

- 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;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), lett. c) e lett. e), 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;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

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

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

Luogo Data Firma leggibile del Contraente

Luogo Data Firma leggibile dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ COMMERCIALI CON MODALITÀ TRADIZIONALI

- al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b) e lett. d), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- 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).

Nota 1. Barrare con X la casella prescelta. In caso di mancata scelta da parte dell'Interessato indicato nella riga, il consenso NON si intenderà prestato relativamente al trattamento dei dati del soggetto Interessato indicato nella riga.

Sceita tra consenso o non consenso al trattamento dei dati per finalità commerciali con modalità tradizionali

Firma dell'Interessato

1 Accenso Non Accenso

Firma leggibile del Contraente

1 Accenso Non Accenso

Firma leggibile dell'Assicurato

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ COMMERCIALI CON MODALITÀ AUTOMATIZZATE DI CONTATTO

- al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale, per finalità di marketing diretto, con modalità automatizzate di contatto (ai sensi dell'art. 130 co. 1 e 2 del Codice Privacy) ai recapiti email e telefonici indicati nella presente proposta.

Nota 1. Barrare con X la casella prescelta. In caso di mancata scelta da parte dell'Interessato indicato nella riga, il consenso NON si intenderà prestato relativamente al trattamento dei dati del soggetto Interessato in dicato nella riga.

Sceita tra consenso o non consenso al trattamento dei dati per finalità commerciali con modalità automatizzate di contatto

Firma dell'Interessato

1 Accenso Non Accenso

Firma leggibile del Contraente

1 Accenso Non Accenso

Firma leggibile dell'Assicurato

FACSSIMILE

ERGO Previdenza

Sede e direzione generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

www.ergoitalia.it

FACCSIMILE

Mod. EPT 725/pp - 04/2015

ERGO
Assicurare è capire.

ERGO Previdenza

Sede e direzione generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

www.ergoitalia.it

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

ERGO