Versione venduta in formato digitale.

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.

Traguardi unici

Contratto di assicurazione di capitale differito a premi annui e capitale rivalutabile, con controassicurazione, pagamento di cedole e garanzia obbligatoria complementare per invalidità totale permanente
Tariffa 5467
Ed. Gennaio 2017

ERGO Previdenza S.p.A.
Gruppo Assicurativo Flavia

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.ergoprevidenza.it** per ricevere le credenziali di accesso e visualizzare la sua posizione assicurativa ogni volta che desidera.

Scheda sintetica

Edizione 01/2017

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 Flavia, soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A..

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato (31/12/2015):

- Patrimonio netto della Società: € 401.107.241,09 (di cui capitale sociale: € 90.000.000 e totale delle riserve patrimoniali: € 311.107.241,09);
- Indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 125,3% (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

Traguardi unici – tar. 5467

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa 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 18 e i 65 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 75 anni.
Per il presente contratto la durata è stabilita all'atto della stipula e deve essere di 10, 15, 20, 25 o 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

Le prestazioni assicurate si acquisiscono previo pagamento di una successione di versamenti annui anticipati di importo rivalutabile nella stessa misura in cui si rivaluta il capitale assicurato, per tutta la durata del contratto, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o nel caso l'Assicurato divenga invalido in modo totale e permanente come descritto nel successivo punto 3.c.
L'importo di premio annuo rivalutabile, riferito alla garanzia principale, pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 600,00 e potrà essere corrisposto con frazionamento annuale, semestrale, trimestrale o mensile.
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 una assicurazione di capitale differito a premi annui rivalutabili con controassicurazione a premi puri e capitale rivalutabile con pagamento di cedole quinquennali pari ad una percentuale del capitale iniziale.
Fa inoltre parte del contratto una garanzia obbligatoria complementare in caso di invalidità totale permanente ed è disponibile, a richiesta del Contraente, una copertura assicurativa complementare corrispondente ad una Temporanea Caso Morte a garanzia delle prestazioni di cui al punto 3.d.
Pertanto, tale assicurazione intende soddisfare al contempo esigenze di risparmio assicurativo e di protezione 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, invalidità); 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

Nel corso della durata contrattuale e a condizione che l'Assicurato sia in vita è prevista, con cadenza quinquennale tranne che in corrispondenza della scadenza contrattuale, l'erogazione di cedole di importo pari ad una percentuale del capitale iniziale.
L'erogazione della cedola avviene nel caso in cui la polizza sia in regola con il pagamento dei premi, purché non sia scattata la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente al netto di tutte le cedole già pagate.

Annualmente è riconosciuta una rivalutazione minima garantita dello 0,50%.
Si precisa che le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto.
Esiste la possibilità che il valore di riscatto sia inferiore ai premi versati.
In caso di riscatto totale, la garanzia complementare decade automaticamente.
In caso di mancato pagamento di tre annualità di premio, il Contraente perde quanto versato.

Maggiori informazioni sono fornite in nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 1 e 16 delle condizioni di assicurazione – Sezione I.

3.b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati il pagamento di una somma pari al premio annuo relativo all'ultima rata pagata, al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione e del premio della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, moltiplicato per il numero di annualità pagate comprese le eventuali frazioni di premio. A tale valore vanno sottratte le cedole eventualmente erogate, rivalutate fino al momento dell'ultima ricorrenza annuale di polizza.

3.c) Prestazioni della copertura complementare in caso di invalidità totale e permanente (obbligatoria)

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, con conseguente perdita della capacità all'esercizio della professione o mestieri dichiarati, sopravvenuta nel corso della durata contrattuale, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi alla garanzia principale cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di accertamento dello stato di invalidità.

3.d) Prestazioni della copertura (facoltativa e sottoscrivibile anche congiuntamente)

3.d.1) Prestazioni della copertura Temporanea Caso Morte

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

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'analoga 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 pertanto conto dei premi delle coperture complementari 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 2% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Gestione separata “ERGO Previdenza Nuovo Secolo”

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 600,00 Ininfluente 45 anni 15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,58%
10	4,96%
15	3,45%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 600,00 Ininfluente 45 anni 20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,28%
10	5,81%
15	3,95%
20	2,87%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 600,00 Ininfluente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	11,83%
10	6,70%
15	4,57%
20	3,35%
25	2,52%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluente 45 anni 15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,56%
10	4,38%
15	3,04%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluente 45 anni 20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,27%
10	5,23%
15	3,54%
20	2,56%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 1.500,00 Ininfluente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,82%
10	6,11%
15	4,16%
20	3,04%
25	2,26%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluente 45 anni 15 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,22%
10	4,19%
15	2,91%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluente 45 anni 20 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,93%
10	5,04%
15	3,41%
20	2,46%

Premio annuo Sesso Età Durata	€ 3.000,00 Ininfluente 45 anni 25 anni
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	10,48%
10	5,92%
15	4,03%
20	2,93%
25	2,18%

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
2011	3,90%	N.D.*	4,89%	2,73%
2012	3,51%	2,51%	4,64%	2,97%
2013	4,02%	3,02%	3,35%	1,17%
2014	4,01%	3,01%	2,08%	0,21%
2015	4,41%	3,41%	1,19%	-0,17%

* 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. Erik Stattin

Nota informativa

Edizione 01/2017

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 Flavia iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 053, soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A..

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.ergoprevidenza.it, indirizzo pec servizioclientiergo@legalmail.it.

Il bilancio della Società è annualmente sottoposto a certificazione da parte di KPMG S.p.A. - Sede Legale Via Vittor Pisani, 25 - 20124 Milano (MI) - Italia.

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 18 e i 65 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 75 anni.

Per il presente contratto la durata è stabilita all'atto della stipula e deve essere di 10, 15, 20, 25, 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 e rischio di invalidità). Di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi, delle cedole pagate e di tale parte di premio.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte:

Prestazioni principali

A.1) Prestazioni in corso di durata contrattuale

La Società si impegna a pagare al Contraente nel corso della durata contrattuale e a condizione che l'Assicurato sia in vita, delle cedole pari ad una percentuale del capitale iniziale ogni 5 anni, ad eccezione della scadenza, purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi e purché non sia scattata la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi.

Il pagamento delle cedole periodiche è inteso come riscatto parziale delle somme assicurate.

Al momento del pagamento di ogni cedola il capitale assicurato a scadenza verrà diminuito dell'importo erogato.

Pertanto, gli importi che la Società erogherà in caso di riscatto totale, decesso dell'Assicurato e liquidazione a scadenza, saranno al netto di tali cedole. In caso di polizza ridotta il Contraente non ha diritto al ricevimento delle suddette cedole.

Importo delle cedole in misura percentuale al capitale iniziale

	Tempo					
Durata	**5**	**10**	**15**	**20**	**25**	**30**
10	40%					
15	30%	30%				
20	20%	20%	20%			
25	15%	15%	15%	15%		
30	10%	10%	10%	10%	10%	

A.2) Prestazione in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto

La Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale, un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente nella misura e secondo le modalità contenute nell'Art. 16 delle condizioni di assicurazione e ridotto delle cedole pagate nel corso della durata contrattuale.

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

È previsto il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito, pari allo 0,50%.

A.3) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari

designati il pagamento di una somma pari al premio annuo relativo all'ultima rata pagata, al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione e del premio della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, moltiplicato per il numero di annualità pagate comprese le eventuali frazioni di premio. A tale valore vanno sottratte le cedole eventualmente erogate, rivalutate fino al momento dell'ultima ricorrenza annuale di polizza.

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

Prestazioni accessorie
B.1) Prestazione complementare obbligatoria (Esonero Pagamento Premi)
La presente assicurazione complementare è sottoscritta obbligatoriamente dal Contraente nel momento della sottoscrizione del contratto.

Sui contratti al corrente con il versamento dei premi se l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, diviene invalido in modo totale e permanente, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi.
In tal caso cessa la copertura complementare facoltativa di cui al successivo punto B.2).

Si rinvia agli Artt. 3 e 4 delle condizioni di assicurazione della garanzia Esonero Pagamento Premi per il dettaglio della carenza e delle esclusioni.

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

B.2) Prestazione complementare facoltativa (Temporanea Caso Morte)
La durata contrattuale è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari a quella della garanzia principale.
All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età.

La presente prestazione complementare facoltativa Temporanea Caso Morte garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale ai Beneficiari designati il pagamento del capitale assicurato inizialmente pattuito che è costante e scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta. I tagli di capitale previsti sono di € 50.000,00, € 100.000,00 e € 150.000,00. In caso di sovrapremio sanitario, sportivo o professionale il capitale assicurato di cui sopra a scadenza sarà modificato.

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

Si precisa che il premio, al netto dei costi, versato dal Contraente 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 del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.

Nel caso in cui sia stata dichiarata operante la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, la garanzia complementare facoltativa Temporanea Caso Morte decade.

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 possono non rientrare nell'asse ereditario.

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

3. Premi
Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, al tipo di frazionamento scelto, 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 pagamento di una successione di versamenti annui anticipati di importo rivalutabile nella stessa misura in cui si rivaluta il capitale assicurato per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato la rivalutazione non si applica alla garanzia complementare facoltativa.
Il Contraente ha la facoltà di richiedere il rifiuto della rivalutazione del premio.
Il Contraente dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio può richiedere la riduzione o il riscatto totale del contratto.
In caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde quanto versato.

In caso di riscatto totale e di riduzione, la garanzia complementare decade automaticamente.

L'importo di premio annuo rivalutabile per la *garanzia principale e la garanzia complementare obbligatoria,* pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 600,00.
I tagli di premio superiori a quello minimo devono essere uguali o multipli di € 300,00.
Il suddetto premio, con l'aggiunta dei premi della garanzia aggiuntiva eventualmente assicurata, 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, riferito alla 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.

L'importo di premio per la *garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi* varia in base all'età dell'Assicurato e corrisponde a una percentuale del premio pagato per la garanzia principale. In particolare, la suddetta percentuale corrisponde all'1% fino a quando la somma tra l'età dell'Assicurato e la durata contrattuale è inferiore o uguale a 60, per poi aumentare di mezzo punto percentuale all'anno fino al raggiungimento di 70. Se la somma tra l'età dell'Assicurato e la durata è compresa tra 70 e 75 la percentuale corrispondente al premio per la garanzia complementare obbligatoria rimane fissa e pari al 6% del premio della garanzia principale.

Per la *garanzia complementare 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.

L'interruzione del versamento dei premi determina dapprima la sospensione dell'efficacia di questa garanzia complementare facoltativa; successivamente, decorsi i termini per la riattivazione dello stesso, la sua estinzione. In tal caso i premi corrisposti sino a quella data rimangono acquisiti dalla Società, indipendentemente dal numero e dall'importo. Si rimanda agli Artt. 8 e 9 delle condizioni di assicurazione per la specifica disciplina.

Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei premi relativi alla garanzia complementare 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).

Capitale assicurato: € 50.000,00
Sesso: ininfluente

	Durata (anni)				
Età	**10**	**15**	**20**	**25**	**30**
30	75,00	79,00	90,00	107,00	135,00
35	81,50	95,50	116,00	149,00	197,00
40	106,50	131,50	170,50	226,00	300,00
45	155,00	201,00	266,00	351,00	461,00
50	242,50	319,00	418,00	544,50	

Capitale assicurato: € 100.000,00
Sesso: ininfluente

	Durata (anni)				
Età	**10**	**15**	**20**	**25**	**30**
30	125,00	133,00	155,00	189,00	245,00
35	138,00	166,00	207,00	273,00	369,00
40	188,00	238,00	316,00	427,00	575,00
45	285,00	377,00	507,00	677,00	897,00
50	460,00	613,00	811,00	1.064,00	

Capitale assicurato: € 150.000,00
Sesso: ininfluente

	Durata (anni)				
Età	**10**	**15**	**20**	**25**	**30**
30	175,00	187,00	220,00	271,00	355,00
35	194,50	236,50	298,00	397,00	541,00
40	269,50	344,50	461,50	628,00	850,00
45	415,00	553,00	748,00	1.003,00	1.333,00
50	677,50	907,00	1.204,00	1.583,50	

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 11 T 02008 11758 000030007726, 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;
- 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.

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 100% del rendimento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo", con ritenzione da parte della Compagnia di una percentuale pari all'1%.

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

Viene comunque garantito il tasso annuo minimo di rivalutazione dello 0,50%.

Maggiori informazioni riguardanti le clausole di rivalutazione sono riportate nell'Art. 16 delle condizioni di assicurazione.

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 sono previste le seguenti opzioni alla scadenza contrattuale:
- una rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e su una testa scelta dal Beneficiario, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

In entrambi i casi, i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione saranno quelli vigenti alla data di richiesta di esercizio dell'opzione.

La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

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, al netto del premio relativo alla copertura della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, viene detratta:

Cifra annua	**€ 30,00**

ed un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto della cifra fissa di cui sopra:

Costo in percentuale	**13,00%**

Non è presente alcun costo per la garanzia complementare obbligatoria.

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

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

Cifra fissa annua	**€ 25,00**

Ed un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra:

Costo in percentuale	**15%**

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate subannuali (frazionamento semestrale, trimestrale o mensile) e segue lo stesso frazionamento della garanzia principale.

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	15	20	25	30
	Percentuale di abbattimento della prestazione ridotta al lordo di eventuali cedole erogate				
27					54,98%
26					53,63%
25					57,69%
24					56,20%
23					54,67%
22				47,81%	53,08%
21				46,25%	51,44%
20				49,74%	49,74%
19				47,98%	47,98%
18				46,16%	46,16%
17			39,50%	44,28%	44,28%
16			37,68%	42,33%	42,33%
15			40,31%	40,31%	40,31%
14			38,22%	38,22%	38,22%
13			36,06%	36,06%	36,06%
12		29,86%	33,82%	33,82%	33,82%
11		27,76%	31,51%	31,51%	31,51%
10		29,11%	29,11%	29,11%	29,11%
9		26,63%	26,63%	26,63%	26,63%
8		24,06%	24,06%	24,06%	24,06%
7	18,69%	21,40%	21,40%	21,40%	21,40%
6	16,25%	18,65%	18,65%	18,65%	18,65%
5	15,80%	15,80%	15,80%	15,80%	15,80%
4	12,86%	12,86%	12,86%	12,86%	12,86%
3	9,81%	9,81%	9,81%	9,81%	9,81%
2	6,65%	6,65%	6,65%	6,65%	6,65%
1	3,38%	3,38%	3,38%	3,38%	3,38%

La garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premio e la garanzia complementare facoltativa Temporanea Caso Morte 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.

Tale rendimento trattenuto (come ritenzione della Compagnia) è pari a quello indicato nella seguente tabella:

Percentuale trattenuta dal rendimento annuo
1,0%

Nel corso dell'esercizio 2015 sono stati prelevati direttamente dai proventi della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" costi di transazione e certificazione pari allo 0,002% della giacenza media degli attivi investiti.

***

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

Garanzia principale e Garanzia Complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia principale e Garanzia Complementare Esonero Pagamento Premi	**45,56%**

Garanzia Complementare facoltativa Temporanea Caso Morte:

Quota parte percepita in media dall'Intermediario calcolata sui costi	
Garanzia Complementare facoltativa Temporanea Caso Morte	**31,35%**

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

Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi
Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare 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 e dedotte le cedole erogate), 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 netto dell'eventuale componente indicata dalla Società per le coperture di rischio e dedotte le cedole erogate) 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 con la perdita di quanto già versato;*
- dopo il pagamento di almeno 3 annualità di premio, si acquisisce il diritto a sospendere il versamento dei premi mantenendo in vigore il contratto fino alla scadenza dello stesso per una prestazione assicurata ridotta e maturando la facoltà di ottenere il valore di riscatto calcolato secondo le condizioni di assicurazione. In caso di polizza ridotta non è prevista l'erogazione della cedola 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.
Per la disciplina degli aspetti di cui al presente paragrafo si veda l'Art. 14 delle condizioni di assicurazione.

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 3, 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.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento, si determina moltiplicando il premio annuo relativo all'ultima rata pagata, al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione e del premio della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, per il numero di annualità pagate comprese le eventuali frazioni di premio annuo.
A tale valore vanno sottratte le cedole eventualmente erogate, rivalutate fino al momento dell'ultima ricorrenza annuale di polizza.
Il tasso di rivalutazione applicato è lo stesso della rivalutazione del premio.

Il capitale ridotto verrà rivalutato secondo quanto segue:
- Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'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, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'Art. 16 delle condizioni di assicurazione a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati il pagamento di una somma pari al premio annuo relativo all'ultima rata pagata, al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione e del premio della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, moltiplicato per il numero di annualità pagate comprese le eventuali frazioni di premio. A tale valore vanno sottratte le cedole eventualmente erogate, rivalutate fino al momento dell'ultima ricorrenza annuale di polizza.

La polizza ridotta non dà diritto all'erogazione di cedole.

Il Contraente può chiedere il valore di riscatto e di riduzione presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto oppure 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, la garanzia complementare decade 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.
La garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premio e la garanzia complementare Temporanea Caso Morte non prevedono valore di riscatto né 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. 21 delle condizioni di assicurazione.
Il Contraente è tenuto a fornire, all'atto della sottoscrizione della proposta, le proprie coordinate bancarie per consentire alla Società l'erogazione delle cedole quinquennali.
La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo, o giudiziario in relazione a specifiche esigenze di istruttoria o in conformità a nuove disposizioni di legge.
La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, da inviarsi mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.
Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile 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/finservices-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:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) 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.ergoprevidenza.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 antiriciclaggio, 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, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni modifica della professione dell'Assicurato eventualmente intervenuta in corso di contratto. è altresì tenuto a comunicare ogni eventuale variazione di indirizzo e delle proprie coordinate bancarie.

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.
Relativamente all'esercizio 2015 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 2015 il peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi dal medesimo gruppo di appartenenza dell'Impresa era pari allo 0,55% 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 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 2,00%, tenuto conto di un tasso minimo trattenuto dalla Società pari all'1,00%.*

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

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,50%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Indifferente
- Capitale iniziale: 25.313,75
- Premio Annuo Iniziale Pagato: 1.500,00
- di cui Garanzia Principale: 1.484,78

(valori in Euro)

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato a scadenza rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi			Cedole erogate
					Importo liquidabile alla richiesta di riscatto a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	
1	1.484,78	1.484,78	25.440,32	1.265,69	-	-	-	-
2	1.492,20	2.976,98	25.567,52	2.544,04	-	-	-	-
3	1.499,66	4.476,64	25.695,36	3.835,11	2.136,94	3.835,11	4.153,70	-
4	1.507,16	5.983,80	25.823,84	5.139,08	2.963,74	5.139,08	5.565,99	-
5	1.514,70	7.498,50	20.890,21	1.425,48	914,96	1.425,48	1.536,21	5.062,75
6	1.522,27	9.020,77	20.994,66	2.736,71	1.809,29	2.736,71	2.934,63	-
7	1.529,88	10.550,65	21.099,63	4.061,05	2.765,37	4.061,05	4.333,08	-
8	1.537,53	12.088,18	21.205,13	5.398,56	3.786,44	5.398,56	5.731,53	-
9	1.545,22	13.633,40	21.311,16	6.749,30	4.875,84	6.749,30	7.129,94	-
10	1.552,95	15.186,35	16.354,97	3.050,75	2.270,04	3.050,75	3.206,76	5.062,75
11	1.560,71	16.747,06	16.436,74	4.402,96	3.374,50	4.402,96	4.605,11	-
12	1.568,51	18.315,57	16.518,92	5.768,69	4.553,86	5.768,69	6.003,52	-
13	1.576,35	19.891,92	16.601,51	7.147,92	5.811,91	7.147,92	7.401,88	-
14	1.584,23	21.476,15	16.684,52	8.540,88	7.152,85	8.540,88	8.800,33	-
15	1.592,15	23.068,30	11.705,19	4.884,79	4.213,66	4.884,79	5.008,14	5.062,75
16	1.600,11	24.668,41	11.763,72	6.280,08	5.579,77	6.280,08	6.406,63	-
17	1.608,11	26.276,52	11.822,54	7.689,15	7.036,66	7.689,15	7.805,07	-
18	1.616,15	27.892,67	11.881,65	9.112,07	8.589,00	9.112,07	9.203,42	-
19	1.624,23	29.516,90	11.941,06	10.549,14	10.241,88	10.549,14	10.601,88	-
20	1.632,35	31.149,25	12.000,77	-	-	-	-	-

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****.*

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

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 2,00%*
- Tasso di rendimento minimo trattenuto: 1,00%
- Aliquota di retrocessione: 100,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 1,00%
- Tasso tecnico: 0,00%
- Misura annua di rivalutazione: 1,00%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: Ininfluente
- Capitale iniziale: 25.313,75
- Premio Annuo Iniziale Pagato: 1.500,00
- di cui Garanzia Principale: 1.484,78

* Il tasso del 2% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

(valori in Euro)

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato a scadenza rivalutato alla fine dell'anno	Capitale assicurato in caso di morte a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi			Cedole erogate
					Importo liquidabile alla richiesta di riscatto	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza	
1	1.484,78	1.484,78	25.566,89	1.265,69	-	-		-
2	1.499,63	2.984,41	25.822,56	2.556,68	-	-	-	-
3	1.514,63	4.499,04	26.080,79	3.873,39	2.158,27	3.873,39	4.541,85	-
4	1.529,78	6.028,82	26.341,60	5.216,16	3.008,19	5.216,16	6.116,36	-
5	1.545,08	7.573,90	21.542,27	1.588,50	1.019,60	1.588,50	1.844,20	5.062,75
6	1.560,53	9.134,43	21.757,69	2.947,94	1.948,94	2.947,94	3.388,58	-
7	1.576,14	10.710,57	21.975,27	4.334,39	2.951,51	4.334,39	4.932,94	-
8	1.591,90	12.302,47	22.195,02	5.748,24	4.031,70	5.748,24	6.477,26	-
9	1.607,82	13.910,29	22.416,97	7.189,98	5.194,20	7.189,98	8.021,64	-
10	1.623,90	15.534,19	17.578,39	3.597,28	2.676,71	3.597,28	3.973,63	5.062,75
11	1.640,14	17.174,33	17.754,17	5.045,30	3.866,80	5.045,30	5.517,97	-
12	1.656,54	18.830,87	17.931,71	6.521,95	5.148,48	6.521,95	7.062,33	-
13	1.673,11	20.503,98	18.111,03	8.027,62	6.527,19	8.027,62	8.606,70	-
14	1.689,84	22.193,82	18.292,14	9.562,73	8.008,63	9.562,73	10.151,03	-
15	1.706,74	23.900,56	13.412,31	6.064,95	5.231,68	6.064,95	6.374,33	5.062,75
16	1.723,81	25.624,37	13.546,43	7.609,73	6.761,15	7.609,73	7.918,72	-
17	1.741,05	27.365,42	13.681,89	9.184,70	8.405,30	9.184,70	9.463,01	-
18	1.758,46	29.123,88	13.818,71	10.790,46	10.171,04	10.790,46	11.007,35	-
19	1.776,04	30.899,92	13.956,90	12.427,45	12.065,48	12.427,45	12.551,72	-
20	1.793,80	32.693,72	14.096,47	-	-	-	-	-

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. Erik Stattin

Condizioni di assicurazione

Edizione 01/2017

Condizioni di assicurazione della garanzia principale - tar. 5467

Art. 1 – Prestazioni Assicurate
La Società si impegna a pagare al Contraente, nel corso della durata contrattuale e a condizione che l'Assicurato sia in vita, delle cedole quinquennali in percentuale al capitale inizialmente assicurato, tranne che in coincidenza della scadenza o in caso di riduzione e/o riscatto.
La Società si impegna a pagare al Beneficiario designato in caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale, un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente nella misura e secondo le modalità contenute nell'Art. 16 delle condizioni di assicurazione e ridotto delle cedole pagate in corso di durata contrattuale.
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati il pagamento di una somma pari al premio annuo relativo all'ultima rata pagata, al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione e del premio della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, moltiplicato per il numero di annualità pagate comprese le eventuali frazioni di premio. A tale valore vanno sottratte le cedole eventualmente erogate, rivalutate fino al momento dell'ultima ricorrenza annuale di polizza.
Se l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale ma non oltre il compimento del 75esimo anno d'età, diviene invalido in modo totale e permanente, con conseguente perdita della capacità all'esercizio della professione o mestieri dichiarati, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi alla garanzia principale, scadenti successivamente alla data di accertamento dello stato di invalidità.

Le prestazioni di cui sopra verranno corrisposte a condizione che il contratto sia al corrente con il versamento dei premi. In caso di interruzione del versamento dei premi nel corso della durata contrattuale varrà quanto previsto al successivo Art. 14.
Gli obblighi della Società risultano, oltre che dalle presenti condizioni di assicurazione, 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 18 e i 65 anni. L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 75 anni.

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
Esclusioni
Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.
È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
- *dolo del Contraente o del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo*

caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- *incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo, con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;*
- *suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell''ssicurazione 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.*

Art. 8 - Durata del Contratto
La durata del contratto è stabilita all'atto della stipula e deve essere di 10, 15, 20, 25 e 30 anni, fatti salvi i requisiti di cui all'Art. 2.

Art. 9 - Premio
Le prestazioni si acquisiscono mediante il versamento di una successione di premi annui anticipati di importo rivalutabile nella stessa misura in cui si rivaluta il capitale assicurato, il cui ammontare iniziale è stabilito al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.
L'importo di premio annuo rivalutabile per la garanzia principale e per la garanzia complementare obbligatoria pattuito alla decorrenza del contratto, non potrà essere inferiore a € 600,00.
I tagli di premio previsti per la garanzia principale e la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi partono da un premio minimo di € 600,00 e possono essere incrementati secondo multipli di € 300,00 (il premio annuo può quindi essere di € 600,00, € 900,00, € 1.200,00, ...) senza avere nessun tipo di limite superiore.

L'importo di premio per la *garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi* varia in base all'età dell'Assicurato e alla durata contrattuale e corrisponde a una percentuale del premio pagato per la garanzia principale.
Si veda a tal proposito la relativa sezione nelle condizioni di assicurazione riportate più avanti.

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 11 T 02008 11758 000030007726, 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;
- 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.
Ogni versamento di importo superiore a € 12.500,00 dovrà essere tassativamente effettuato mediante SEPA Credit Transfer (bonifico).

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.
L'importo della rata di premio, 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.

Ad ogni anniversario della decorrenza della polizza il Contraente ha facoltà di modificare il frazionamento precedentemente pattuito 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**.

Art. 10 - Spese del contratto

Su ogni versamento effettuato, gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto pari a una cifra fissa di € 30,00 e un caricamento applicato all'importo residuo pari al 13,00%.

Nessun costo è invece presente per la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi.

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 premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta e dell'età dell'Assicurato.

Art. 12 - Cedole

La Società si impegna a pagare al Contraente, nel corso della durata contrattuale e a condizione che l'Assicurato sia in vita, delle cedole pari ad una percentuale del capitale iniziale ogni 5 anni, ad eccezione della scadenza, purché la polizza sia in regola con il pagamento dei premi.

Il pagamento delle cedole periodiche è inteso come riscatto parziale delle somme assicurate.

Al momento del pagamento di ogni cedola il capitale assicurato a scadenza verrà diminuito dell'importo erogato.

Pertanto, in caso di riscatto totale, capitale per decesso dell'Assicurato e capitale assicurato a scadenza, gli importi che la Società erogherà saranno al netto di tali cedole. In caso di polizza ridotta, non è previsto il diritto del Contraente al ricevimento delle suddette cedole.

In caso sia scattata la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi suddette cedole non saranno erogate.

Il Contraente è tenuto a fornire all'atto della sottoscrizione le proprie coordinate bancarie per consentire alla Società l'erogazione delle cedole quinquennali.

	Tempo					
Durata	**5**	**10**	**15**	**20**	**25**	**30**
10	40%					
15	30%	30%				
20	20%	20%	20%			
25	15%	15%	15%	15%		
30	10%	10%	10%	10%	10%	

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 nel versamento dei premi (risoluzione - riduzione)

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

- *se il numero di annualità di premio corrisposte é inferiore a 3, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;*
- *se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a 3, 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.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento, si determina moltiplicando il premio annuo relativo all'ultima rata pagata, al netto dei costi di cui all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione ed il premio della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi, per il numero di annualità pagate comprese le eventuali frazioni di premio annuo.

A tale valore vanno sottratte le cedole eventualmente erogate rivalutate fino al momento dell'ultima ricorrenza anniversaria di polizza.

Il tasso di rivalutazione applicato è lo stesso della rivalutazione del premio.

Il capitale ridotto verrà rivalutato secondo quanto segue:

- qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista 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, il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista al punto A) dell'Art. 16 a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

Il capitale ridotto non dà diritto dell'erogazione delle cedole al Contraente.

In caso di morte dell'Assicurato entro il termine del differimento, verrà corrisposto un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato a scadenza in caso di prestazione ridotta.

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

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.

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 precedente-

mente 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 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 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, risoluto o ridotto per mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai precedenti commi, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.
In 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.
Tale valore si ottiene sottraendo al rendimento annuo della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo" un'aliquota dell'1%.
Viene comunque garantito il tasso annuo minimo di rivalutazione dello 0,50%.

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).
Il capitale rivalutato ad un generico anniversario, sarà dato da un importo pari al capitale assicurato in vigore nell'anno precedente e rivalutato in base alla misura di rivalutazione di cui al precedente punto A).
Tali aumenti di capitale si applicano anche ai contratti con prestazione ridotta, purchè siano trascorsi almeno 5 anni dalla data di decorrenza della polizza.
Gli aumenti del capitale assicurato verranno annualmente comunicati al Contraente.

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

D) Rifiuto della rivalutazione del Premio
Il Contraente ha facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.
Il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cada dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:
1. un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A), e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
2. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, per la misura della rivalutazione di cui al punto A).

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

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

Le richieste di rifiuto e di ripristino della rivalutazione del premio dovranno essere effettuate a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica

Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale della polizza.

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, al netto delle cedole già pagate.
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 presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 19 - Cessione, pegno e vincolo
Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto 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. 20 - Opzione di Contratto
Per la garanzia principale contenuta nel presente contratto sono previste le seguenti opzioni alla scadenza contrattuale:
- una rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere vita natural durante dell'Assicurato;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato e su una testa scelta dal Beneficiario, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

In entrambi i casi, i coefficienti per la determinazione della rendita di opzione saranno quelli vigenti alla data di richiesta di esercizio dell'opzione.
La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.
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.

Art. 21 - Modalità di pagamento delle prestazioni
Per la liquidazione di tutte le prestazioni dovranno essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

In caso di 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 erogazione di cedole:
- *coordinate bancarie IBAN* del Contraente (sigla paese, CIN Europa, CIN Italia, ABI, CAB, numero c/c) per le operazioni di accredito, qualora abbia subito variazioni rispetto a quelle precedentemente comunicate;
- *modello EP015 presente in allegato.*

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.*

In caso di decesso dell'Assicurato:
- richiesta sottoscritta dal Beneficiario;
- consenso all'utilizzo dei dati personali rilasciato da ciascun Beneficiario (D. Lgs. 196/2003) utilizzando anche la modulistica fornita dalla Compagnia;
- 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;
- copia autentica della cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- relazione del medico curante relativa agli elementi indicati nel modello EP 004, da redigersi utilizzando il modello stesso o su carta intestata del medico;
- qualsiasi sia la forma di designazione, il Beneficiario deve fornire alla Società la documentazione attestante la propria qualità di Beneficiario e in particolare deve sempre fornire informazioni sull'esistenza o meno di testamento;
  1) se esistente testamento: copia autentica del testamento e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che si tratta dell'unico testamento e che non è stato oggetto di contestazione;
  2) se non esistente testamento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che il Beneficiario ha fatto quanto in suo potere per accertare che non esiste testamento.

La dichiarazione sostitutiva deve contenere l'elenco nominativo di tutti i Beneficiari;
- la Società si riserva di chiedere l'originale della polizza, delle eventuali appendici o di altra documentazione anche già in suo possesso qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando ne contesti l'autenticità,
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di

Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

In caso di 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. 22 - Smarrimento dell'originale del documento di polizza
In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del documento di polizza, gli aventi diritto devono darne comunicazione alla Società, a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: **ERGO Previdenza S.p.A. - Ufficio Gestione Tecnica Portafoglio Vita - Via R. Pampuri 13 - 20141 Milano**.
La Società provvederà al rilascio di un duplicato.

Art. 23 - Tasse ed imposte
Eventuali tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 24 - 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. 25 - 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. 26 - Legge applicabile al Contratto
Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi in caso di invalidità

Art. 1 - Prestazioni
Sui contratti al corrente con il versamento dei premi se l'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, diviene invalido in modo totale e permanente, con conseguente perdita della capacità all'esercizio della professione o mestieri dichiarati la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi. In tal caso cessa la copertura facoltativa Temporanea Caso Morte.
Qualora l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della proposta dichiari di non svolgere alcuna attività lavorativa, per invalidità dovrà intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale della 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 l'Assicurato 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.

Art. 2 - Definizione di invalidità totale e permanente
Per "Invalidità Totale e Permanente" deve intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società (o al momento della sottoscrizione della proposta, o nel momento in cui si verificasse una variazione professionale che deve essere stata comunicata alla Società in data antecedente all'evento), nonché della capacità di svolgere ogni lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini; qualora non pervenisse la comunicazione di una eventuale variazione professionale, la Società farà riferimento alla professione dichiarata nella proposta.
Qualora l'Assicurato all'atto della sottoscrizione della proposta dichiari di non svolgere alcuna attività lavorativa, con invalidità totale e permanente dovrà intendersi la perdita totale, definitiva e permanente da parte dell'Assicurato della capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa remunerata. Tale limitazione verrà formalizzata, preventivamente all'emissione della polizza, su specifica appendice e 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 l'Assicurato 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'invalidità totale e permanente deve essere conseguenza di ogni singola malattia organica sopravvenuta o di ogni singolo infortunio sopravvenuto, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, intervenuti successivamente alla data di conclusione o di riattivazione del contratto, oggettivamente accertabili e constatabili.
Si intende "permanente" una invalidità che dura per un periodo di almeno sei mesi consecutivi, e che dopo tale periodo non abbia alcuna speranza di miglioramento.
I postumi residuati da ogni singolo evento di malattia o infortunio non possono essere cumulabili fra di loro.

Art. 3 - Carenza

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza contrattuale (periodo elevato a 12 mesi per invalidità totale e permanente dovuta a gravidanza, parto o complicazioni derivanti da questi) o qualora prima dell'emissione del contratto l'Assicurato scelga di non sottoporsi a test HIV, se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di decorrenza delle presenti garanzie assicurative, ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi di cui all'Art. 9 delle condizioni di assicurazione della copertura base obbligatoria e delle cedole eventualmente già liquidate.

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

Art. 4 - Esclusioni

La presente garanzia non è operativa per i casi di invalidità conseguenti a:

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

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

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

Art. 5 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

In caso di malattia o infortunio, il Contraente o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, eventuali cartelle cliniche e successivi controlli clinici e strumentali effettuati, con lettera raccomandata A.R. alla Società *entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia o l'infortunio,* per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano *determinare un'invalidità totale e permanente.*

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

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

L'Assicurato 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.

Art. 6 - Riconoscimento dell'invalidità

L'invalidità totale e permanente, quando riconosciuta dalla Compagnia, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

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

Fino a quando lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato il Contraente deve continuare il pagamento dei premi relativi; ***in caso contrario, la presente garanzia complementare obbligatoria decade e la copertura assicurativa principale rimarrà sospesa fino a quando sarà versato l'importo dei premi dovuti e degli interessi ed il Contraente avrà ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.***

Accertata l'invalidità e la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi versati relativi alla garanzia principale, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 7 - Controversia e collegio arbitrale
Trascorsi 180 giorni e non oltre 360 giorni dalla denuncia dell'evento invalidante, la Società si riserva di eseguire i necessari accertamenti in merito al grado ed all'effettivo protrarsi dello stato di invalidità, ed a pronunciarsi sul diritto alle prestazioni per invalidità totale e permanente. Il Contraente, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione con la quale la Società si è pronunciata sullo stato di invalidità totale e permanente, può avanzare richiesta di "perizia contrattuale" a mezzo lettera raccomandata da inviarsi alla Società. La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità enunciati in precedenza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle perizie contrattuali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai periti nel verbale definitivo.

Art. 8 - Premio
Il premio di prima annualità è funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, ed è pari ad una percentuale del premio versato a copertura delle prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Tale percentuale è rappresentata nella tabella che segue:

Età dell'Assicurato alla scadenza del contratto	**Percentuale**
Fino a 60 anni	**1,00%**
61 anni	**1,50%**
62 anni	**2,00%**
63 anni	**2,50%**
64 anni	**3,00%**
65 anni	**3,50%**
66 anni	**4,00%**
67 anni	**4,50%**
68 anni	**5,00%**
69 anni	**5,50%**
Da 70 a 75 anni	**6,00%**

Art. 9 - Cessazione dello stato di invalidità
Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art. 7, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi a partire dalla prima ricorrenza successiva alla notifica ricevuta.

Art. 10 - Cessazione della Garanzia
In caso di annullamento della polizza, la presente assicurazione complementare si estingue ed i premi versati restano acquisiti alla Società.

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 prelevamenti 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 investa 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 insiemi 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 rapportando 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 similari 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 preve-

dono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione separata "ERGO Previdenza Nuovo Secolo".

Condizioni di assicurazione garanzia complementare facoltativa Temporanea Caso Morte Tar. 1197

Art. 1 - Oggetto
Il presente contratto è sottoscrivibile solo se abbinato alla garanzia principale, Tariffa 5467.
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 e qualora non sia scattata la garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi.

Art. 2 - Conclusione del Contratto e decorrenza degli effetti
Tale garanzia complementare facoltativa è prestata solo in abbinamento alla garanzia principale tariffa 5467. Pertanto, ai fini della conclusione del contratto e della decorrenza degli effetti, anche per la garanzia complementare Temporanea Caso Morte si osserva quanto previsto all'Art. 3 delle condizioni di assicurazione della tariffa 5467.

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.
È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
- *dolo del Contraente o del Beneficiario;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;*
- *partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;*
- *incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;*
- *suicidio, se avviene nei primi due anni 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) Emissioni 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 Età	Senza RVM (QM) capitale fino a (*) (***)	RVM capitale fino a (*)	RVM + ECG + ES capitale fino a (*)	RVM + ECGs + ES capitale oltre (*)
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
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. 6 - Recesso del 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.
La comunicazione del recesso libera le parti da qualunque obbligo derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata di cui sopra.

Art. 7 - Premi - modalità di versamento dei premi
A fronte delle garanzie previste dal contratto, il Contraente si impegna a versare un premio annuo anticipato di importo costante.
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 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. 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 del contratto è sospesa. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio o il mancato funzionamento dell'addebito automatico in conto (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 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 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.

Art. 9 - Risoluzione
Trascorso il termine di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto si estingue, indipendentemente dal numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Art. 10 - Durata
L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto deve essere compresa tra i 18 e i 65 anni.
La durata contrattuale è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari a 10, 15, 20, 25, o 30 anni, a scelta del Contraente, tenendo conto che l'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.

Art. 11 - Requisiti soggettivi
All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente e l'Assicurato devono aver raggiunto la maggiore età. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 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.
Tale capitale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età e delle situazioni soggettive relative allo stato di salute ed alle abitudini di vita (ad es. sport, hobby, professione, ecc) dell'Assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società.
I tagli di capitale presenti in proposta sono rispettivamente di € 50.000,00, € 100.000,00 e € 150.000,00.
In caso di sovrapremio sanitario, sportivo o professionale il capitale di cui sopra sarà modificato.

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 la modulistica fornita dalla Compagnia;
- fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido e fotocopia codice fiscale di ogni Beneficiario;
- coordinate bancarie IBAN (sigla paes e, 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;
- copia autentica della cartella clinica attestante la data di insorgenza della patologia che ha causato il decesso;
- relazione del medico curante relativa agli elementi indicati nel modello EP 004, da redigersi utilizzando il modello

stesso o su carta intestata del medico;
- qualsiasi sia la forma di designazione, il Beneficiario deve fornire alla Società la documentazione attestante la propria qualità di Beneficiario e in particolare deve sempre fornire informazioni sull'esistenza o meno di testamento;
  1) se esistente testamento: copia autentica del testamento e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che si tratta dell'unico testamento e che non è stato oggetto di contestazione;
  2) se non esistente testamento: dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti che il Beneficiario ha fatto quanto in suo potere per accertare che non esiste testamento.

La dichiarazione sostitutiva deve contenere l'elenco nominativo di tutti i Beneficiari;
- la Società si riserva di chiedere l'originale della polizza, delle eventuali appendici o di altra documentazione anche già in suo possesso qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando ne contesti l'autenticità,
- decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'Esercente la potestà parentale o il Tutore a riscuotere la prestazione in caso di Beneficiario minorenne o incapace, indicando anche le modalità di reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

Se il decesso è conseguente a malattia, 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.

Glossario

Edizione 01/2017

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 avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

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

Cedola
Somma pagata a scadenze quinquennali corrispondente ad una percentuale del capitale iniziale.

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 (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.

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".

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

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.

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.

Proroga
Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

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

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.

Residenza fiscale
Ai fini del Modulo di Proposta allegato al presente Fascicolo Informativo, si considera fiscalmente residente la persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza o di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia, tale nozione non include le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato soltanto per il reddito che esse ricavano da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio ivi situato.
Si prega di tenere conto che ogni giurisdizione ha le sue regole per la definizione di residenza fiscale; in alcuni casi , un individuo può essere residente ai fini fiscali in due o più giurisdizioni.

Residenza Fiscale negli Stati Uniti
In generale (fatte salve eventuali clausole applicabili ai sensi di una vigente Convenzione contro la doppia imposizione), si considera "residente fiscale negli Stati Uniti " il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:
a) sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
b) sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
c) abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
   - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
   - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
   • interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
   • un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
   • un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

Ai fini del computo dei giorni di cui sopra, non si considerano i giorni in cui il soggetto ha soggiornato in qualità di:
a) insegnante che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J" o "Q";
b) studente che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J", "Q", "F" o "M";
c) soggetto che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti a seguito di incarichi governativi presso ad esempio ambasciate, consolati ed organizzazioni internazionali;
d) coniuge o figlio non sposato di età inferiore ai 21 anni di una delle persone descritte nei punti precedenti;
e) atleta temporaneamente presente negli Stati Uniti per presenziare ad eventi sportivi caritatevoli.

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.

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.

TIN /SSN
Il Taxpayer Identification Number (TIN) è un codice identificativo del contribuente finalizzato all'assolvimento degli adempimenti tributari a questo riconducibili. Esso può essere assegnato dalla Social Security Administration (come il SSN sotto definito) o dall'IRS.
Il Social Security Nubmer (SSN) è un codice di nove cifre atto ad identificare in modo univoco una persona fisica per scopi previdenziali e fiscali.

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 du-

rata 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”.

Allegato Mod. EP 004

da inviare alla Direzione di ERGO Previdenza S.p.A.

ERGO

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 _____

ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoprevidenza.it • servizioclientiergo@legalmail.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 Flavia iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A.

Allegato Mod. EP 015

da inviare alla Direzione di ERGO Previdenza S.p.A.

ERGO

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)

ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoprevidenza.it • servizioclientiergo@legalmail.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 Flavia iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A.

Allegato Mod. EP 104

da inviare alla Direzione di ERGO Previdenza S.p.A.

ERGO

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

		Sì	No
1.	Indicare i valori della statura e del peso: cm. ____ kg. ____		
2.	La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mHg – Max. 140mHg? **Se Sì, indicare i valori Min** _____ **Max** _____ **ed eventuali trattamenti** _____	☐	☐
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 di astenia o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico? **Se Sì, precisare solo quale e da quando ed allegare documentazione** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
6.	Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? **Se Sì, indicare quale e da quando** _____	☐	☐
7.	È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierctomia, 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.**	☐	☐
8.	Ha fumato nel corso degli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente? **Se Sì, indicare il consumo medio giornaliero e da quando** _____	☐	☐
9.	Consuma quotidianamente un litro di vino o il suo equivalente in alcolici? **Se Sì, indicare quale ed il consumo giornaliero** _____	☐	☐
10.	Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? **Se Sì, indicare cosa ed allegare documentazione** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
13.	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** _____	☐	☐
14.	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.

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, omesso o alterato alcuna circostanza. Riconosco che le stesse sono elementi essenziali, a pena di nullità per la valutazione del rischio da parte della Società (Art. 1892 e Art. 1893 Codice Civile);

B - 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 acconsento che tali informazioni siano dalla Società stessa comunicate ad altre Persone od Enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

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

Luogo e data | Nome e Cognome dell'Assicurato | Firma leggibile

ERGO Previdenza S.p.A. • Sede e direzione generale: Via Pampuri 13, 20141 Milano • www.ergoprevidenza.it • servizioclientiergo@legalmail.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 Flavia iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A.

Traguardi Unici - Persona Fisica

Modulo di Proposta

Proposta n° _____

1. Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Profilo personale

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/casalinga

Nucleo familiare

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

Informazioni sui soggetti da tutelare

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

☐ Fino a euro 5.000 ☐ Da euro 5.000 a euro 15.000 ☐ Oltre euro 15.000

Patrimonio disponibile

La disponibilità economica ad un eventuale investimento è di euro _____

Fascia di reddito annuo del Contraente

☐ Fino a euro 2.500 ☐ Da euro 2.501 a euro 20.000 ☐ Da euro 20.001 a euro 50.000
☐ Da euro 50.001 a euro 100.000 ☐ Da euro 100.001 a euro 250.000 ☐ Oltre euro 250.000

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

FACSIMILE

La presente copia è compilabile solamente in modo informatico.

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

3. Dati Intermediario

Codice Intermediario | Cognome e Nome

4. Dati Contraente

Cognome e Nome | Codice Fiscale

Numero documento valido | Tipo documento | Data rilascio | Data scadenza

Ente e luogo di rilascio | Prov.

Nazione di nascita | Luogo di nascita | Prov.

Data di nascita | Età | ☐ Maschio ☐ Femmina Sesso | ☐ SI ☐ NO Persona politicamente esposta

Attività economica | Settore | Ramo/Gruppo | Sottogruppo

Professione | TAE (Tipo Attività Economica)

Indirizzo di residenza in Italia

CAP | Località | Prov.

Via

Cellulare (se estero indicare prefisso internazionale) | Email

Dati relativi alla cittadinanza

Paese di cittadinanza | Paese di seconda cittadinanza (se presente)

Indirizzo di residenza estero (Stato, città e provincia) | Indirizzo di Fermo Posta C/O estero | Indirizzo di corrispondenza estero (Stato, città e provincia)

Indirizzo al quale inviare la corrispondenza e ogni comunicazione relativa al contratto destinata al Contraente

CAP | Località | Prov. | Paese

Via

FACSIMILE

5. Dati Assicurando (solo se diverso dal Contraente)

Si tratta di polizza per conto altrui? ☐ Si ☐ NO

Se Sì, esiste una relazione di parentela o affinità tra Titolare effettivo e Contraente? ☐ Si ☐ NO

Cognome e Nome | Codice Fiscale

Numero documento valido | Tipo documento | Data rilascio | Data scadenza

Ente e luogo di rilascio | Prov.

Luogo di nascita | Prov. | Data di nascita

Età | ☐ Maschio ☐ Femmina Sesso | Paese di cittadinanza | ☐ SI ☐ NO Persona politicamente esposta

Attività economica | Settore | Ramo/Gruppo | Sottogruppo

Professione

Indirizzo di residenza in Italia

CAP | Località | Prov.

Via

Cellulare | Email

6. Dati Soggetto pagatore/esecutore* (solo per incassi superiori a euro 5.000,00)

Il Soggetto pagatore/esecutore è:

☐ Contraente ☐ Coniuge/Parente ☐ Delegato/Procuratore ☐ Assicurando ☐

Cognome e Nome | Codice Fiscale

Numero documento valido | Tipo documento | Data rilascio | Data scadenza

Ente e luogo di rilascio | Prov.

Luogo di nascita | Prov. | Data di nascita | Età | ☐ Maschio ☐ Femmina Sesso | ☐ SI ☐ NO Persona politicamente esposta

Attività economica | Settore | Ramo/Gruppo | Sottogruppo

Professione

CAP | Località | Prov.

Via

Cellulare | Email

* 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.

FACSIMILE

7. Beneficiari

In caso di vita

Legame di parentela/ affinità con Contraente

In caso di morte

Legame di parentela/ affinità con Contraente

8. Prestazioni e modalità di pagamento

Traguardi unici

Denominazione Tariffa | Codice Tariffa | Durata anni

A. Capitale differito a premio annuo rivalutabile con esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente

Decorrenza | Capitale iniziale | Premio annuo (*) | Premio lordo alla firma (**)

Garanzie complementari facoltative

B. Temporanea Caso Morte

Capitale assicurato (euro) | Premio annuo (*) | Premio lordo alla firma (**)

(*) Al netto degli eventuali interessi di frazionamento così come esplicitati nelle Condizioni di assicurazione.

(**) In caso di frazionamento mensile dovrà essere versato un importo pari a tre mensilità.

Premio alla firma garanzie A + B

Frazionamento | Importo di euro (in numeri)

Coordinate bancarie del Contraente (per la liquidazione delle cedole)

IBAN | Istituto di Credito

Modalità di pagamento del premio

Origine dei fondi del Contraente o Soggetto pagatore/esecutore:

- ☐ Reddito da Lavoro dipendente
- ☐ Reddito da Lavoro autonomo
- ☐ Vincita
- ☐ Eredità/donazione/lasciato
- ☐ 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 sottoscritto Contraente si impegna a pagare il premio di perfezionamento del contratto, annuale o frazionato, direttamente o tramite altro soggetto ("Soggetto pagatore/esecutore") mediante:

- ☐ SEPA Credit Transfer (ex bonifico) su C/C intestato a ERGO Previdenza S.p.A.

Ordinante (solo nel caso di importo superiore a euro 5.000,00) | IBAN

- ☐ SDD ONE OFF (in questo caso è necessario compilare la successiva Sezione "9a. Mandato per addebito diretto SEPA ONE OFF")
- ☐ sistemi di pagamento elettronici, ove disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente

Il Contraente dichiara di effettuare il pagamento delle rate di premio successive alla sottoscrizione mediante:

- ☐ SDD "SEPA Direct Debit Core" (in questo caso è necessario compilare la successiva Sezione "9b. Mandato per addebito diretto SEPA")

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

FACSIMILE

9a. Mandato per addebito diretto SEPA ONE OFF

Riferimento del mandato

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.

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 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

IT86ZZZ0000003370580155
Creditor Identifier

Via Pampuri, 13	**20141**	**Milano**	**Italia**
Indirizzo	CAP	Località	Paese

Tipo di pagamento: **Singolo addebito**

Nota:
I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dal proprio Istituto di Credito.
Si precisa che la comunicazione riguardante la prenotifica dell'operazione di addebito del pagamento del premio di perfezionamento tramite addebito diretto SEPA ONE OFF verrà inviata al Debitore entro 3 giorni lavorativi precedenti la data di effettivo addebito sul Conto Corrente del Debitore stesso.
* Da utilizzare solo per conti correnti esteri.

Luogo	Data	Firma leggibile del Debitore

FACSIMILE

9b. Mandato per addebito diretto SEPA per pagamento rate di premio successive

Riferimento del mandato

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.

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 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

IT60ZZZ0000010637370155
Creditor Identifier

Indirizzo	CAP	Località	Paese
Via Pampuri, 13	**20141**	**Milano**	**Italia**

Tipo di pagamento: **Ricorrente**

Nota:
I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dal proprio Istituto di Credito.
* Da utilizzare solo per conti correnti esteri.

Luogo	Data	Firma leggibile del Debitore

FACSIMILE

10. Dichiarazioni dell'Assicurando

		SI	NO
1.	Indicare i valori della statura e del peso: cm. ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ kg. ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋		
2.	La pressione arteriosa abituale è superiore a: Min. 90mHg - Max. 140mHg? **Se Sì, indicare i valori Min** _____ **Max** _____ **Eventuali trattamenti** _____	☐	☐
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 urogenitale, 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 ed allegare documentazione** _____ **Da quando** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
6.	Assume terapia farmacologica continuativa come da prescrizione medica? **Se Sì, indicare quale** _____ **Da quando** _____	☐	☐
7.	È mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? (Non dichiarare gli interventi di appendicectomia, ernierctomia, 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.** _____	☐	☐
8.	Ha fumato nel corso degli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente? **Se Sì, indicare il consumo medio giornaliero** _____ **Da quando** _____	☐	☐
9.	Consuma quotidianamente un litro di vino o il suo equivalente in alcolici? **Se Sì, indicare quale** _____ **Da quando** _____	☐	☐
10.	Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? **Se Sì, indicare cosa ed allegare documentazione** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
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** _____	☐	☐
13.	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** _____ **Caratteristiche e/o difetti** _____	☐	☐
14.	Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? **Se Sì, precisare dove** _____ **Per quanto tempo** _____	☐	☐

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.

Ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile l'Assicurando presta il proprio consenso alla conclusione del presente contatto sulla propria vita.
Io sottoscritto Assicurando:
- ACCONSENTO all'invio in formato elettronico ai recapiti (cellulare e email) indicati nella presente proposta, della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni in corso di rapporto, in relazione a tutti i contratti in essere con la Società, anche dal rispettivo intermediario della società;
- DICHIARO di essere stato informato che tale consenso è facoltativo, ma necessario con riferimento alla sottoscrizione con firma grafometrica, e revocabile, anche tramite mail, in qualsiasi momento.

Firma leggibile dell'Assicurando ⌊ ⌋

FACSIMILE

11. Dichiarazioni del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto a mezzo email, prima della sottoscrizione della proposta, copia del fascicolo informativo Modello EPL886/fascTU/gen2017, composto da scheda sintetica, nota informativa, condizioni di assicurazione, glossario e facsimile della presente proposta.

Firma leggibile del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto a mezzo email, 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.

Firma leggibile del Contraente

Il sottoscritto Contraente dichiara, ai fini del D.lgs. 231/2007, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, 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.

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, liquidandone 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; in caso di recesso il premio corrisposto sarà rimborsato al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute pari a € 30,00.

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 acconsento 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 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 emesso dalla Società;

F - Io sottoscritto dichiaro dichiaro inoltre di aver fornito le informazioni richiestemi dall'intermediario ai fini della valutazione dell'adeguatezza della presente proposta.

Firma leggibile del 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 Tariffa 5467 Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 7 - Rischio di morte; Art. 9 - Premio; Art. 12 - Cedole; Art. 14 - Interruzione del versamento dei premi (risoluzione - riduzione); Art. 17 - Riscatto.
- Condizioni di assicurazione della garanzia complementare obbligatoria Esonero Pagamento Premi: Art. 3 - Carenza - Art. 4 - Esclusioni; Art. 5 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi; Art. 6 - Riconoscimento dell'invalidità; Art. 10 - Cessazione della Garanzia;
- Condizioni di assicurazione della garanzia complementare facoltativa Temporanea Caso Morte (solo qualora sottoscritta in proposta): 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

FACSIMILE

12. Dichiarazioni di Residenza Fiscale

1. Residenza Fiscale Contraente

Il contraente dichiara di essere residente ai fini fiscali in Italia? SI ☐ NO ☐

Stato Residenza Fiscale	Citta Residenza Fiscale	Provincia Fiscale

Il contraente è in possesso del CF estero? SI ☐ NO ☐ La giurisdizione non rilascia CF estero ☐

CF estero (TIN, SSN, ALTRO)

2. Dichiarazione di unica residenza fiscale

Il contraente è residente ai fini fiscali esclusivamente nello stato indicato al punto 1? SI ☐ NO ☐

Nota: si ricorda che un individuo nato negli Stati Uniti o che ha acquisito a diverso titolo la cittadinanza statunitense è considerato, ai fini della normativa FATCA, residente ai fini fiscali negli U.S., fatto salvo il caso in cui venga presentata e allegata alla presente autodichiarazione copia del Certificate of Loss of Nationality rilasciato dal Bureau of Consular Affairs degli Stati Uniti 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.

3. Informazioni Relative alla residenza fiscale aggiuntiva

Il contraente dichiara di essere fiscalmente residente, oltre allo stato dichiarato al punto 1) nelle seguenti nazioni delle quali rilascia il codice fiscale o fornisce opportuna spiegazione in caso di sua assenza:

Stato 1	Città 1	Provincia 1

Il contraente è in possesso del CF estero? SI ☐ NO ☐ La giurisdizione non rilascia CF estero ☐

CF estero (TIN, SSN, ALTRO)

Stato 2	Città 2	Provincia 2

Il contraente è in possesso del CF estero? SI ☐ NO ☐ La giurisdizione non rilascia CF estero ☐

CF estero (TIN, SSN, ALTRO)

Stato 3	Città 3	Provincia 3

Il contraente è in possesso del CF estero? SI ☐ NO ☐ La giurisdizione non rilascia CF estero ☐

CF estero (TIN, SSN, ALTRO)

4. Firma

Il/La sottoscritto/a Contraente dichiara che le informazioni fornite corrispondono al vero e sono corrette e complete.
Il/La sottoscritto/a Contraente si impegna a comunicare a ERGO Previdenza S.p.A. eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del seguente modulo entro 30 giorni dalla relativa circostanza che ne ha determinato la modifica.
Il/La sottoscritto/a Contraente si impegna altresì a fornire entro 30 giorni una nuova autocertificazione qualora le informazioni contenute nella presente dichiarazione diventino incorrette.

Luogo	Data	Firma leggibile del Contraente

FACSIMILE

Dichiarazioni ai fini antiriciclaggio

Codice Intermediario | Numero Proposta

Modalità di svolgimento dell'operazione

☐ In presenza del Contraente ☐ In presenza del solo Soggetto pagatore/esecutore ☐ In presenza di entrambi

Comportamento tenuto dal Cliente nell'instaurazione del rapporto continuativo

☐ Normale ☐ Riluttante a fornire le informazioni

☐ Il cliente intende operare con modalità non usuali ☐ Coinvolgimento di soggetti terzi senza apparente giustificazione

Compatibilità del rapporto con la capacità economica del cliente

☐ Polizza compatibile con la capacità economica/patrimoniale del cliente ☐ Polizza non compatibile con la capacità economica/patrimoniale del cliente

Io sottoscritto
Cognome e Nome

Intermediario di ERGO Previdenza S.p.A. dichiaro che le informazioni contenute nel presente modulo sono state rese dal Cliente in mia presenza e corrispondono a quanto da lui dichiarato e da me verificato.

Luogo | Data | Firma leggibile del Contraente

FACSIMILE

Mod. EPL 886 - 01/2017

ERGO Previdenza

Sede e direzione generale
Via Pampuri 13 • 20141 Milano

www.ergoprevidenza.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 Flavia iscritto in Albo Gruppi IVASS al n. 053.
Società soggetta a direzione e coordinamento di Phlavia Investimenti S.p.A.

ERGO