

CONVENZIONE N. 154000779

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE
COMPLEMENTARI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA**

TRA

FONDO PENSIONE NAZIONALE PER IL PERSONALE DELLE BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO CASSE RURALI ED ARTIGIANE con sede in Via Massimo D'Azelio, 33 – 00184 ROMA C.F. 96104290588 (di seguito denominato “**CONTRAENTE**” o “**FONDO PENSIONE**”) nella persona del legale rappresentante *pro tempore* il Presidente Sig. Osvaldo Scalvenzi, munito dei necessari poteri per la stipula del presente atto

-da una parte-

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A., (di seguito denominata “**UNIPOLSAI**” o “**SOCIETÀ**”), rappresentata dal Dott. Alberto Boidi, munito dei necessari poteri per la stipula del presente atto

-dall'altra parte-

Il FONDO PENSIONE e UNIPOLSAI saranno di seguito definiti collettivamente come le “**Parti**” e ciascuno, singolarmente come una “**Parte**”.

PREMESSO CHE

- a) Il CONTRAENTE intende stipulare la convenzione di cui all'art. 6, comma 3, del D.lgs. n. 252/2005 e successive modificazioni ed integrazioni (di seguito “Decreto”) per l'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari in forma di rendita vitalizia (di seguito “Convenzione”);
- b) Il FONDO PENSIONE è una forma pensionistica preesistente regolarmente autorizzata alla costituzione e all'esercizio dell'attività dalla COVIP e risulta iscritta alla sezione speciale I dell'Albo dei Fondi Pensione Preesistenti (Fondi Pensione Preesistenti con Soggettività Giuridica) in data 13/07/1999 con il n. 1386;
- c) La SOCIETÀ è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla durata della vita umana di cui al ramo I dell'art. 2, comma 1, del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni) ed è in possesso dei requisiti fissati dall'IVASS ai sensi dell'art. 6, comma 7 del predetto Decreto;
- d) Il FONDO PENSIONE ha indetto una Selezione, mediante sollecitazione pubblica di offerta per la selezione di un soggetto a cui affidare l'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari in forma di rendita vitalizia (di seguito “Invito”) mediante la stipula di apposita convenzione assicurativa di cui all'art. 6, comma 3, del Decreto;
- e) La SOCIETÀ, in possesso dei requisiti richiesti dall'Invito, ha presentato la propria offerta ed è risultata aggiudicataria della procedura di selezione, come da comunicazione del FONDO PENSIONE del 6/03/2023;

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Tutto ciò premesso, tra le Parti, come innanzi rappresentate, si conviene e si stipula la seguente

CONVENZIONE

Art. 1 - Premesse e Allegati

- 1.1. Le Premesse e gli Allegati formano parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.
- 1.2. Gli Allegati sono:
 - Allegato n.1: Condizioni di Assicurazione della Rendita Immediata (le "Condizioni di Rendita") comprensive dell'allegato alle stesse: "Condizioni Integrative che disciplinano l'Opzione F" (le "Condizioni Integrative"), (di seguito indicate complessivamente con le "Condizioni di Assicurazione");
 - Allegato n.2: Coefficienti di conversione da capitale in rendita (di seguito "Coefficienti di Rendita");
 - Allegato n.3: Attività e Collegamento con le Controparti

Art. 2 - Oggetto della Convenzione

- 2.1. La presente Convenzione regola i rapporti contrattuali tra le Parti ed ha per oggetto l'impegno:
 - a) della SOCIETÀ alla stipula di una polizza collettiva (di seguito la "polizza collettiva") nell'interesse degli aderenti al FONDO PENSIONE, presenti e futuri;
 - b) del FONDO PENSIONE all'inserimento in assicurazione per i propri aderenti presenti e futuri.
- 2.2. Fatto salvo quanto previsto al successivo articolo 7, gli Assicurati sono gli aderenti al FONDO PENSIONE che, avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dallo Statuto del FONDO PENSIONE, non decidono di aderire o meno al contratto assicurativo collettivo ma sono in esso inseriti su indicazione del FONDO PENSIONE stesso, mediante la costituzione di una posizione individuale, previa ricezione del relativo premio e della documentazione completa di cui all'Art. 3 che segue.
- 2.3. Il CONTRAENTE al momento dell'inserimento del singolo Assicurato nell'assicurazione di rendita vitalizia annua immediata rivalutabile a premio unico, deve richiedere che sia erogata una delle tipologie di rendita, indicate nell'Art. 1 delle Condizioni di Rendita o nelle Condizioni integrative, di seguito elencate:
 - a) rendita vitalizia immediata a premio unico rivalutabile;
 - b) rendita vitalizia immediata a premio unico rivalutabile certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia (Opzione B e C);
 - c) rendita vitalizia immediata a premio unico rivalutabile reversibile, in misura pari a 60%, 70%, 80% o 100% (Opzione D), esercitabile a condizione che l'età del secondo Assicurato sia compresa fra 40 e 85 anni;
 - d) rendita vitalizia immediata a premio unico rivalutabile con contro-assicurazione decrescente in caso di decesso dell'Assicurato (Opzione E);
 - e) rendita vitalizia immediata a premio unico rivalutabile con raddoppio in caso di non autosufficienza (Opzione F), che può essere richiesta solo per aderenti con età assicurativa non superiore a 75 anni;

La richiesta del CONTRAENTE dell'inserimento in assicurazione con l'erogazione della rendita

vitalizia immediata annua rivalutabile con raddoppio in caso di LTC (Opzione F) è condizionata alla preventiva valutazione da parte della SOCIETÀ che può rifiutare il rischio con riferimento solo alla rendita relativa all'Opzione F. In caso di rifiuto del rischio, il CONTRAENTE può richiedere l'erogazione di una delle altre tipologie di rendita, indicate all'Art. 1 delle Condizioni di Rendita.

- 2.4. La rendita assicurata di cui al precedente comma 2.3 viene erogata in via posticipata in rate, a scelta del CONTRAENTE, annuali, semestrali oppure mensili, ad eccezione della rendita di cui al punto d) (Opzione F), la cui erogazione è prevista esclusivamente in rate mensili.
- 2.5. Beneficiario della rendita vitalizia immediata è l'Assicurato stesso.
- 2.6. Nel caso in cui venga scelta la tipologia di rendita di cui alla lettera b) del precedente comma 2.3 (Opzione D), se la persona preventivamente designata (di seguito anche "testa reversionaria" o "secondo assicurato") è l'assicurato superstite, questi sarà il beneficiario della prestazione.
- 2.7. Nel caso in cui venga scelta una delle tipologie di rendita di cui alle lettere b) e d) del precedente comma 2.3 (Opzione B, C e E), beneficiari delle prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato sono i soggetti designati dall'Assicurato stesso o gli eredi legittimi in parti uguali in caso di mancata designazione, tramite il CONTRAENTE, al momento dell'inserimento in Convenzione.
- 2.8. Resta in ogni caso inteso che, al momento della scadenza della Convenzione ciascuna rendita in corso di erogazione relativamente ad ogni posizione individuale inserita in assicurazione, continua ad essere corrisposta fino al decesso dell'Assicurato (o della testa reversionaria qualora sia stata scelta l'Opzione D), fermo restando il periodo minimo di corresponsione previsto con erogazione certa della rendita (Opzioni B e C).
- 2.9. I Coefficienti di Rendita indicati nell'Allegato n. 2 alla Convenzione sono comprensivi di un caricamento proporzionale implicito pari al 1,40%.

La SOCIETÀ riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate secondo previsto dall'Art. 5 "Modalità di rivalutazione delle prestazioni" delle Condizioni di assicurazione. A parziale deroga di quanto stabilito al medesimo Art. 5, il rendimento annuo da attribuire alla posizione individuale è uguale al tasso medio di rendimento della Gestione separata diminuito di una commissione annua ottenuta come somma delle seguenti due componenti:

- una commissione base pari a 1,10 punti percentuali;
- una commissione di performance pari a 0,20 punti percentuali per ciascun punto percentuale di rendimento della Gestione Separata eccedente il 3%; per la frazione di punto, la suddetta commissione si applica in proporzione.

La prestazione in caso di decesso dell'Opzione E non è rivalutabile.

- 2.10. In caso di conflitto tra le clausole della presente Convenzione e quelle contenute nelle Condizioni di assicurazione, prevalgono le clausole della Convenzione.

Art. 3 - Documenti contrattuali - Obblighi delle Parti

- 3.1. Il CONTRAENTE, ai fini dell'inserimento di ciascun Assicurato, si impegna a comunicare alla SOCIETÀ i dati relativi agli Assicurati ed alle eventuali teste reversionarie, come previsto nel punto A. dell'Allegato n. 3.
- 3.2. Nel solo caso di scelta dell'Opzione F, il FONDO PENSIONE, ai fini dell'inserimento di ciascun aderente in assicurazione, fornirà inoltre un questionario sanitario, su modello fornito dalla SOCIETÀ compilato e sottoscritto dall'aderente stesso per valutare l'assumibilità del rischio.
- 3.3. Il CONTRAENTE raccoglie le predette informazioni dall'Assicurato, unitamente alla dichiarazione di

quest'ultimo che le informazioni fornite sono esatte e complete. L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'aderente o della testa reversionaria, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica dell'importo della rendita.

- 3.4. Le età, determinate in anni interi e mesi compiuti dell'Assicurato e dell'eventuale testa reversionaria, sono calcolate alla data di decorrenza della rendita, coincidente con la data di decorrenza della posizione individuale, considerando come unità la frazione di mese uguale o superiore a 16 giorni. Di conseguenza il relativo coefficiente da utilizzare viene calcolato mediante interpolazione lineare dei Coefficienti di Rendita.

Art. 4 - Pagamento premi e determinazione della prestazione di rendita

- 4.1. Il versamento del premio unico è effettuato dal CONTRAENTE alla SOCIETÀ secondo quanto stabilito nelle "Attività e Collegamento con le Controparti" di cui all'Allegato n. 3.
- 4.2. La prestazione di rendita si ottiene applicando al premio unico i Coefficienti di Rendita secondo le "Modalità di calcolo della prestazione in rendita" di cui all'Allegato n. 2.

Art. 5 - Decorrenza, durata della Convenzione e diritto di recesso

- 5.1. La presente Convenzione ha durata 5 anni, decorre dal 02/05/2023 e scade il 02/05/2028 e non è tacitamente rinnovabile.
- 5.2. Non è previsto il diritto di recesso da parte della SOCIETÀ.
- 5.3. Il FONDO PENSIONE può recedere dalla presente Convenzione tramite invio di lettera raccomandata A/R, o PEC con preavviso di almeno 6 mesi.
- 5.4. Il recesso non ha effetto sulle rendite in corso di erogazione, che restano in vigore alle condizioni previste.

Art. 6 - Modifiche alla Convenzione

- 6.1. Qualora nel corso della durata della Convenzione intervengano provvedimenti legislativi, provvedimenti dell'IVASS o della COVIP o di altra Autorità di controllo tali da dover modificare le condizioni contrattuali e tariffarie, le Parti concordano sin da ora che si incontreranno tempestivamente per apportare le necessarie modifiche alla Convenzione ed alle Condizioni di assicurazione tali da rendere il contratto conforme alle nuove disposizioni. Le modifiche concordate e comunicate formalmente a mezzo raccomandata A/R o PEC avranno effetto e si applicheranno a partire dal secondo mese successivo alla comunicazione delle stesse, a mezzo lettera raccomandata o PEC, al CONTRAENTE da parte della SOCIETÀ.
- 6.2. Tali modifiche non saranno applicate alle rendite già in godimento alla data della comunicazione.

Art. 7 - Obblighi in caso di operazioni straordinarie del FONDO PENSIONE

- 7.1. A parziale deroga di quanto previsto all'articolo 2 della presente Convenzione le Parti convengono che l'inserimento in assicurazione degli aderenti al FONDO PENSIONE derivanti da operazioni straordinarie che interessino il CONTRAENTE (quali, a titolo meramente esemplificativo, operazioni di fusione o variazioni statutarie che determinino un ampliamento della platea dei potenziali destinatari del FONDO PENSIONE), saranno possibili solo previo accordo con la SOCIETÀ ed alle condizioni stabilite mediante apposita appendice alla Convenzione, sottoscritta tra le Parti.

- 7.2. Resta comunque inteso che in caso di scioglimento del FONDO PENSIONE si applica quanto disposto all'articolo 15 del Decreto.

Art. 8 - Privacy

- 8.1. Ai sensi della vigente normativa sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 – Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, di seguito anche il “Regolamento”), si precisa che i dati personali degli Assicurati (cd. “interessati” previsti dall’art. 4, comma 1, del Regolamento) di cui la SOCIETÀ potrà entrare in possesso, saranno trattati agli esclusivi fini connessi alla stipulazione della assicurazione collettiva di cui all’art. 2 della presente Convenzione, oltre che per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria.
- 8.2. I dati personali saranno volontariamente conferiti dagli stessi interessati. La SOCIETÀ, in qualità di Titolare del trattamento e nel rispetto della citata normativa sulla protezione dei dati personali cui essa impronterà la propria attività nell’esecuzione della presente Convenzione, si impegna a fornire agli interessati la prescritta informativa sul trattamento dei dati prevista dall’art. 13 del Regolamento per il tramite del CONTRAENTE che si assume l’impegno di mettere a disposizione la stessa agli interessati.
- 8.3. Resta esclusa la possibilità del trattamento dei dati personali degli Assicurati per finalità commerciali e promozionali e per la partecipazione ad eventuali concorsi a premi o iniziative gratuite, salvo espresso consenso degli interessati.
- 8.4. In qualsiasi momento l’interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento rivolgendosi al Responsabile per la protezione dei dati di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO), e-mail: privacy@unipolsai.it.

Art. 9 - Controversie

- 9.1. Per le controversie relative al presente contratto è competente l’Autorità Giudiziaria del luogo in cui è fissata la sede del CONTRAENTE.

Art. 10 - Rinvio

- 10.1. Per quanto non previsto nella presente Convenzione o nelle Condizioni di Assicurazione, le Parti fanno rinvio alle norme del Codice Civile e alla normativa primaria e secondaria di settore applicabile alla Convenzione.

Art. 11 - Norma finale

- 11.1. Le Parti si danno reciprocamente atto che tutte le clausole della presente Convenzione sono state oggetto di specifica trattativa e che perciò non sono applicabili gli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile.

La presente Convenzione è stata emessa in duplice esemplare in Firenze il 05/04/2023 e, previa sottoscrizione, ha efficacia a decorrere dal 02/05/2023.

IL CONTRAENTE
**FONDO PENSIONE NAZIONALE
PER IL PERSONALE DELLA B.C.C./C.R.A.**
Il Presidente



UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.
Il Direttore Vita
Alberto Boidi



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Rendita Immediata

Data ultimo aggiornamento: 01/07/2022

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione collettiva, in relazione a ciascuna posizione individuale in essa presente, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati a norma della Convenzione, una rendita annua vitalizia immediata erogabile in via posticipata nella rateazione pattuita ai sensi della Convenzione stessa.

A seconda dell'opzione esercitata dal Contraente, con le modalità previste in Convenzione, per ciascuna posizione individuale presente in assicurazione, la prestazione viene corrisposta in una delle seguenti forme:

- Opzione A: rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita (Tariffa **57V62IOP**);
- Opzione B: rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita, ovvero fino al quinto anniversario della decorrenza della posizione individuale se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario (Tariffa **57S62IOP**);
- Opzione C: rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita, ovvero fino al decimo anniversario della decorrenza della posizione individuale se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario; (Tariffa **57I062IOP**)
- Opzione D: rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita e successivamente, nella percentuale di reversibilità prestabilita a norma della Convenzione, finché la persona preventivamente designata nella scheda di Polizza quale secondo Assicurato è in vita (Tariffa **59R62IOP**);
- Opzione E: rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita e, al suo decesso, il pagamento di un capitale pari alla differenza – se positiva – fra i seguenti due importi (Tariffa **57C62IOP**):
 - il premio versato dal Contraente per la posizione individuale,
 - la rata di rendita iniziale moltiplicata per il numero delle rate già scadute.

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato (o del secondo Assicurato, con l'Opzione D), fermo restando il periodo minimo di corresponsione previsto con le Opzioni B e C. Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

L'opzione esercitata per ogni posizione individuale, la corrispondente rendita annua inizialmente assicurata e la sua rateazione risultano esclusivamente dalla scheda di Polizza emessa dalla Società a fronte del premio versato.

La rendita annua assicurata si rivaluta annualmente, come stabilito all'art. 5, e **non è riscattabile**.

Il capitale assicurato in caso di morte con l'Opzione E non è soggetto a rivalutazione.

Art. 2 Premio

Il premio unico, determinato con le modalità stabilite in Convenzione e indicato nella relativa scheda di Polizza, è dovuto dal Contraente per intero in unica soluzione alla data di decorrenza della posizione individuale (data di scadenza del premio) indicata nella scheda di Polizza stessa.

Fermo restando che le parti possono stabilire nella Convenzione modalità specifiche per il pagamento del premio, **ogni versamento deve essere intestato o girato alla Società oppure al competente intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, e può essere corrisposto, a scelta del Contraente, con una delle seguenti modalità:**

- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile;
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico. In tali casi la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato.

Il pagamento di un premio di importo superiore a Euro 500.000,00 può avvenire esclusivamente tramite bonifico SCT sul conto corrente che sarà appositamente indicato dalla Società.

È comunque fatto divieto all'intermediario incaricato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

Art. 3 Ingresso e permanenza nell'assicurazione, entrata in vigore delle garanzie

All'ingresso in assicurazione della posizione individuale, a condizione che venga emessa dalla Società la relativa

scheda di Polizza e che sia stato pagato il premio unico, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata nella scheda stessa.

Nel caso in cui il versamento del premio unico sia successivo alla data di decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di versamento.

Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle rate di rendita dovute e di quelle eventualmente già corrisposte.

Art. 5 Modalità di rivalutazione delle prestazioni

L'assicurazione è collegata al rendimento della Gestione separata "FONDICOLL UnipolSai" il cui Regolamento è allegato e parte integrante delle presenti Condizioni di assicurazione. Come stabilito dal Regolamento, la Società determina mensilmente il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato su un periodo di osservazione di 12 mesi.

Il tasso medio di rendimento così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare alle posizioni individuali con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato

- a) Rendimento attribuito** - Il rendimento annuo da attribuire alla posizione individuale è uguale al tasso medio di rendimento della Gestione separata diminuito di una commissione annua-ottenuta come somma delle seguenti due componenti:
- una commissione base pari a 2 punti percentuali;
 - una commissione di performance pari a 0,30 punti percentuali per ciascun punto percentuale di rendimento della Gestione Separata eccedente il 2%; per la frazione di punto, la suddetta commissione si applica in proporzione.
- b) Misura di rivalutazione** - La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo attribuito, di cui al precedente punto a), e non può essere negativa.
- c) Rivalutazione della rendita assicurata** - Ad ogni anniversario della decorrenza della posizione individuale (data della rivalutazione annuale), la rendita da corrispondere nell'anno seguente viene rivalutata in regime di capitalizzazione composta della misura annua di rivalutazione definita al precedente punto b).

Art. 6 Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente intermediario incaricato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto, oppure mediante accredito sul conto corrente bancario dell'avente diritto.

I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità - secondo quanto previsto nell'Allegato A in relazione alla causa del pagamento ivi indicata.

La documentazione deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita

Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna

specificando gli elementi identificativi del contratto.

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma corrispondente viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso il termine di 30 giorni previsto per i pagamenti della Società ed a partire dal suddetto termine di 30 giorni, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'art. 1224, 2° co., c.c..

Art. 7 Legge applicabile

Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

Art. 8 Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente ha la residenza o il domicilio.

Art. 9 Tasse e imposte

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



ALLEGATO A

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETÀ IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sopra elencata in relazione alla causa del pagamento, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità. Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA (Opzione A)	Una volta l'anno su richiesta della Società: • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da fotocopia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità del medesimo.
RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON 5 O 10 ANNUALITÀ CERTE (Opzioni B e C)	Una volta l'anno su richiesta della Società: • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da fotocopia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità del medesimo. Inoltre, se si verifica il decesso dell'Assicurato rispettivamente prima del quinto o del decimo anniversario della decorrenza della posizione individuale, richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice, completa di: • Certificato di morte dell'Assicurato. • Fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità dell'avente diritto. • Fotocopia fronte retro del codice fiscale dell'avente diritto • Originale o copia conforme all'originale della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che, quali aventi diritto, siano designati in via generica soggetti diversi dagli eredi legittimi, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiosa istruttoria (provvedimento di archiviazione o rinvio a giudizio) da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA REVERSIBILE (Opzione D)	Una volta l'anno su richiesta della Società: • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o del secondo Assicurato se si è verificato il decesso del primo Assicurato o autocertificazione corredata da fotocopia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità del medesimo. Inoltre, se si è verificato il decesso del primo Assicurato, richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice, completa di: • Certificato di morte del primo Assicurato.
RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON CONTRASSICURAZIONE DECRESCENTE (Opzione E)	Una volta l'anno su richiesta della Società: • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da fotocopia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità del medesimo. Inoltre, se si verifica il decesso dell'Assicurato, richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice, completa di: • Certificato di morte dell'Assicurato • Fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità dell'avente diritto alla prestazione per il caso di morte dell'Assicurato • Originale o copia conforme all'originale della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che, quali aventi diritto, siano designati in via generica soggetti diversi dagli eredi legittimi, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiusa istruttoria (provvedimento di archiviazione o rinvio a giudizio) da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "FONDICOLL UnipolSai"

Art. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, contraddistinta con il nome "FONDICOLL UnipolSai" (di seguito la "Gestione separata") e disciplinata dal presente regolamento redatto ai sensi del Regolamento Isvap del 3 Giugno 2011, n. 38 e successive modifiche.

Il regolamento della Gestione separata è parte integrante delle condizioni contrattuali.

Art. 2

La valuta di denominazione della Gestione separata è l'euro.

Art. 3

L'attuazione delle politiche di investimento della Gestione separata compete alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale degli attivi.

Le scelte d'investimento mirano a ottimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo.

Lo stile gestionale adottato è finalizzato a perseguire la sicurezza, la prudenza e la liquidità degli investimenti tenendo conto della struttura degli impegni assunti e delle garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione separata.

Le risorse della Gestione separata sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, ai sensi della normativa vigente. Le principali tipologie di investimento sono di seguito descritte:

- Investimenti obbligazionari: titoli governativi, titoli corporate e quote di OICR obbligazionari conformi alla normativa UCITS. Le scelte di investimento di natura obbligazionaria sono effettuate in coerenza con la struttura dei passivi e, a livello di singoli emittenti, in funzione della redditività e del rispettivo merito di credito;
- Investimenti monetari: depositi bancari, pronti contro termine e quote di OICR monetari conformi alla normativa UCITS;
- Investimenti azionari: strumenti finanziari quotati nei mercati regolamentati e quote di OICR azionari conformi alla normativa UCITS;
- Investimenti immobiliari: beni immobili, azioni di società immobiliari e Fondi immobiliari;
- Investimenti in altri strumenti finanziari: Fondi di Investimento Alternativi ("FIA"), *Hedge Fund* UCITS e quote di OICR non conformi alla normativa UCITS.

Nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore, possono inoltre essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati, con lo scopo di realizzare un'efficace gestione e di ridurre la rischio del portafoglio della gestione stessa.

Al fine di contenere l'esposizione al rischio mercato, nelle sue diverse configurazioni, vengono definiti i seguenti limiti quantitativi:

Tipologia di investimento	Massimo
Investimenti in titoli obbligazionari, monetari e altri valori assimilabili	100%
Investimenti in titoli azionari e altri valori assimilabili	35%
Investimenti immobiliari e altri valori assimilabili	20%
Investimenti in altri strumenti finanziari	20%

Con riferimento alla componente obbligazionaria del portafoglio si precisa che l'esposizione massima ai titoli corporate è del 65%.

Al fine di contenere il rischio di concentrazione, titoli corporate emessi da uno stesso emittente o da società facenti parte di un medesimo Gruppo sono ammessi per un ammontare massimo pari al 5% del portafoglio obbligazionario. Con riferimento alla componente azionaria del portafoglio si precisa che gli investimenti in titoli azionari non quotati non potranno essere presenti per una percentuale superiore al 10% del portafoglio.

La Società per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse si impegna al rispetto dei limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS del 26 ottobre 2016, n. 30 ed eventuali successive modifiche.

Nell'ambito della politica d'investimento relativa alla Gestione separata, non è esclusa la possibilità di investire in strumenti finanziari emessi dalle suddette controparti.

La Società si riserva comunque, a tutela degli interessi dei Contraenti, di investire in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS del 26 ottobre 2016, n. 30, nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- OICR: fino ad un massimo del 5%;

- Obbligazioni: fino ad un massimo del 2%;
- Partecipazioni in società immobiliari nelle quali la Società detenga più del 50% del capitale sociale: fino ad un massimo del 2%.

Art. 4

Il tasso medio di rendimento viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione separata che decorre relativamente al periodo di osservazione, dal 1° ottobre di ciascun anno fino al successivo 30 settembre. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione separata di competenza del suddetto periodo di osservazione, alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa.

Per risultato finanziario della Gestione separata si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione separata, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli specificati al successivo art. 7. Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al successivo art. 6 ed al lordo delle ritenute di acconto fiscali. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della 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.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e della giacenza media nel medesimo periodo di osservazione di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

Art. 4bis

Inoltre, all'inizio di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti. Il tasso medio di rendimento realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione è quello stesso determinato ai sensi del precedente Art.4. Il tasso medio di rendimento realizzato in ciascuno degli altri periodi si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione separata di competenza del periodo considerato, alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa.

Art. 5

Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti di assicurazione e di capitalizzazione che prevedono una clausola di rivalutazione delle prestazioni legata al rendimento della Gestione separata.

Art. 6

Sulla Gestione separata gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. 7

Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalle retrocessioni di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione separata.

Art. 8

La Gestione separata è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione, iscritta all'Albo speciale previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione separata stessa al presente regolamento.

Art. 9

Il presente regolamento potrà essere modificato al fine dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per il Contraente.

La Società si riserva di coinvolgere la Gestione separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni separate della Società stessa. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

GLOSSARIO

Appendice: Documento che forma parte integrante del contratto, sottoscritto insieme ad esso o in un momento successivo, per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società ed il Contraente.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Può coincidere con il Contraente e/o con il Beneficiario.

Assicurazione: Vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

Beneficiario: Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che riceve la prestazione contrattuale quando si verifica l'evento previsto. Può coincidere con il Contraente stesso e/o con l'Assicurato.

Caricamenti: Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi sostenuti dalla Società.

Collettiva: Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con la Società per i componenti di una collettività omogenea di individui, ciascuno dei quali potrà essere inserito nell'operazione con una propria posizione individuale (esempio: il datore di lavoro che stipula l'assicurazione collettiva per i propri dipendenti).

Consolidamento: Meccanismo in base al quale vengono definitivamente acquisiti, con la periodicità stabilita, il rendimento attribuito al contratto e, quindi, la maggiorazione delle prestazioni conseguente alla rivalutazione.

Contraente: Persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società e si impegna al versamento dei premi. Può coincidere con l'Assicurato e/o con il Beneficiario.

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

Contratto rivalutabile: Contratto caratterizzato da un meccanismo di adeguamento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una Gestione separata.

Convenzione: Contratto che il Contraente stipula con la Società per concludere assicurazioni sulla vita o capitalizzazioni in forma collettiva.

Domicilio Abituale: Luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

Garanzia: Prestazione contrattuale che la Società si impegna a pagare al Beneficiario in base alle condizioni previste dal contratto; ad essa possono essere abbinate altre prestazioni che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie rispetto a quella principale.

Gestione separata: Un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa di assicurazione, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti a esso collegati.

Intermediario o Intermediario assicurativo: Persona fisica o giuridica, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione o da un dipendente della stessa e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

IVASS (ex ISVAP): Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nel settore assicurativo sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A far data dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, competenze e funzioni di vigilanza precedentemente affidati all'ISVAP.

Liti transfrontaliere: Controversie tra un Contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

Perfezionamento del contratto: Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

Polizza / Scheda di Polizza: Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - in unica soluzione o secondo un piano di versamenti prestabilito - quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione: Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

Proposta: Documento sottoscritto dal potenziale Contraente con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quietanza: Documento che prova l'avvenuto pagamento (esempio: quietanza di premio rilasciata dalla Società al Contraente a fronte del versamento del premio; quietanza di liquidazione rilasciata dal Beneficiario alla Società a fronte del pagamento della prestazione).

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

Riscatto totale: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore di riscatto determinato in base alle Condizioni di Assicurazione/Contrattuali.

Rivalutazione: Attribuzione alle prestazioni di una parte del rendimento della Gestione separata, che può avere valore positivo o negativo, secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione/Contrattuali.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni integrative che disciplinano l'Opzione F

Rendita Immediata

Data ultimo aggiornamento: 01/10/2020

Art. 1 Prestazioni assicurate

In relazione a ciascuna posizione individuale presente nella collettiva, per la quale il Contraente abbia esercitato l'Opzione F e la Società abbia accettato il relativo rischio, la Società stessa si impegna a corrispondere, finché l'Assicurato è in vita, la rendita annua vitalizia immediata (Rendita principale) erogabile in rate mensili posticipate al Beneficiario designato a norma della Convenzione.

La Rendita principale inizialmente assicurata con l'Opzione F risulta esclusivamente dalla scheda di Polizza emessa dalla Società a fronte del premio versato.

Inoltre, nel caso si verifichi lo stato di Non Autosufficienza (come definito al successivo art. 2 e **purché riconosciuto dalla Società**) dell'Assicurato, la Società garantisce - insieme alla suddetta rendita principale e con le stesse modalità di erogazione - la corresponsione, finché l'assicurato è in vita, della rendita annua vitalizia immediata LTC (Rendita LTC), di importo uguale a quello della Rendita principale.

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato. Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

La rendita annua assicurata si rivaluta annualmente, come stabilito all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione, e **non è riscattabile**.

Art. 2 Definizione dello stato di Non Autosufficienza

Lo stato di Non Autosufficienza è determinato dall'incapacità - accertata ai sensi del successivo art. 6 - totale e permanente, sia fisica sia conseguente a malattia di Alzheimer o similari demenze invalidanti, di svolgere autonomamente, cioè senza la necessità di assistenza di un'altra persona, almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana di seguito definite.

- **Muoversi:** capacità di spostarsi dal letto alla sedia e viceversa.
- **Lavarsi:** capacità di lavarsi in modo da mantenere l'igiene personale.
- **Vestirsi e svestirsi:** capacità di indossare e togliere correttamente gli abiti e le eventuali protesi.
- **Nutrirsi:** capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile.
- **Usare i servizi igienici:** capacità di usare correttamente i servizi igienici.
- **Mantenere la continenza:** capacità di controllare le funzioni corporali (vescica e intestino), eventualmente ricorrendo ad appositi indumenti protettivi.

Art. 3 Esclusioni

È escluso dalla garanzia lo stato di Non Autosufficienza derivante direttamente o indirettamente da:

- un evento - malattia o condizione patologica o infortunio (qui e di seguito inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili) - preesistente al momento dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale. La presente esclusione non si applica qualora l'Assicurato abbia fornito prima dell'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi e la Società, eventualmente a fronte di ulteriori accertamenti sanitari e/o all'applicazione di soprapremi sanitari, abbia accettato il rischio;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazioni chimiche e/o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.) che determinino un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in tutte le sue forme, bob, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere);
- 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.

Se lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato è determinato da una di tali cause escluse dalla garanzia, la Società non corrisponde la Rendita LTC.

Art. 4 Limitazioni

La garanzia per lo stato di Non Autosufficienza dovuto ad una causa diversa dall'Infortunio (come definito al precedente art. 3), è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore delle garanzie per la posizione individuale. Tale periodo è esteso a:

- 3 anni per lo stato di Non Autosufficienza dovuto a malattie neurologiche;
- 7 anni per lo stato di Non Autosufficienza dovuto ad infezione – inclusa la sieropositività - da HIV o AIDS e patologie collegate

Qualora si verifichi lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato determinato da una causa, diversa dall'Infortunio, intervenuta durante il suddetto periodo di carenza, la Società non corrisponde la Rendita LTC.

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 all'assicurazione della posizione individuale o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società si riserva:

- di impugnare l'assicurazione stessa e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dall'assicurazione stessa o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, la Società può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.

L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle rate di rendita dovute e di quelle eventualmente già corrisposte.

Art. 6 Denuncia e accertamento dello stato di Non Autosufficienza

Qualora l'Assicurato manifesti uno stato di Non Autosufficienza, come definito al precedente art. 2, deve esserne fatta denuncia alla Società **entro i 90 giorni successivi, mediante raccomandata A.R.** per chiedere il pagamento della Rendita LTC ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata completa di tutta la documentazione richiesta, secondo quanto previsto dall'Allegato A/LTC. Resta fermo che i pagamenti vengono effettuati dalla Società previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità – riportata nel predetto Allegato A/LTC,

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica, presso strutture sanitarie e da medici di fiducia della stessa Società.

La Società si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Art. 7 Termini per la corresponsione della Rendita LTC

La rendita annua LTC viene corrisposta – insieme alla rendita principale - a seguito del riconoscimento da parte della Società dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

La scadenza di pagamento della prima rata mensile di Rendita LTC (data di decorrenza della Rendita LTC) è stabilita alla prima ricorrenza mensile della data di erogazione della Rendita principale che segue di almeno 90 giorni la data di denuncia. Se l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza si protrae oltre la suddetta data di decorrenza, la Società corrisponde le rate di Rendita LTC arretrate insieme a quella in scadenza alla prima ricorrenza mensile successiva al riconoscimento.

Art. 8 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato riconosciuto in stato di Non Autosufficienza è obbligato a sottoporsi - su richiesta della Società e non più di una volta all'anno - alle visite e agli esami medici necessari per accertare il permanere di tale stato. L'Assicurato e il Contraente sono inoltre tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.

Qualora non sussista più lo stato di Non Autosufficienza o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica al Contraente e al Beneficiario la cessazione della corresponsione della Rendita LTC, a decorrere dalla prima rata mensile successiva alla data della comunicazione stessa.

Art. 9 Controversie: arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico. 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 dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche qualora uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 10 Richiamo alle Condizioni di assicurazione

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano - in quanto compatibili - le Condizioni di assicurazione, fermo restando quanto stabilito nella Convenzione.

60

ALLEGATO A /LTC

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETÀ IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

I pagamenti vengono effettuati **previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sopra elencata in relazione alla causa del pagamento**, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità. Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

DOCUMENTAZIONE PER LA DENUNCIA DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	Denuncia, debitamente sottoscritta, relativa allo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, corredata dal questionario – redatto su modello fornito dalla Società oppure redatta su carta semplice fornendo tutte le informazioni previste dal modello stesso, da compilarsi a cura del Medico curante dell'Assicurato stesso – necessario ai fini dell'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e delle relative cause.
DOCUMENTAZIONE PER IL PAGAMENTO DELLA RENDITA	Una volta l'anno su richiesta della Compagnia: Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da fotocopia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità del medesimo.



COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DA CAPITALE IN RENDITA

Modalità di calcolo della prestazione in rendita

L'importo della prestazione in rendita si ottiene moltiplicando il premio unico per il coefficiente relativo alla rendita scelta in corrispondenza dell'età assicurativa - come sotto definita - e dividendo per mille.

In considerazione del fatto che l'ammontare della rendita vitalizia reversibile (Opzione D) dipende dall'età assicurativa e dal sesso dell'Assicurato e della testa reversionaria, nonché dalla percentuale di reversibilità, nella Tabella D che segue sono esposti i coefficienti da utilizzare in via esemplificativa solo per alcune posizioni tipiche ed in funzione dei parametri ivi esposti, fermo restando che per diverse combinazioni dei parametri di riferimento il conteggio avverrà secondo criteri attuariali utilizzando basi tecniche identiche.

L'età assicurativa indicata nelle tabelle dei coefficienti di trasformazione in rendita si determina applicando all'età dell'Assicurato - calcola ad anni interi e a mesi compiuti - la seguente correzione in funzione dell'anno di nascita e del sesso:

L'età assicurativa è pari a:

Età assicurativa = età effettiva + DELTA

MASCHI	Correzione dell'età (DELTA)	FEMMINE	Correzione dell'età (DELTA)
Anno di nascita		Anno di nascita	
fino al 1907	+7	fino al 1908	+7
dal 1908 al 1917	+6	dal 1909 al 1917	+6
dal 1918 al 1919	+5	dal 1918 al 1922	+5
dal 1920 al 1925	+4	dal 1923 al 1929	+4
dal 1926 al 1938	+3	dal 1930 al 1940	+3
dal 1939 al 1947	+2	dal 1941 al 1949	+2
dal 1948 al 1957	+1	dal 1950 al 1957	+1
dal 1958 al 1966	0	dal 1958 al 1966	0
dal 1967 al 1978	-1	dal 1967 al 1976	-1
dal 1979 al 1992	-2	dal 1977 al 1986	-2
dal 1993 al 2006	-3	dal 1987 al 1996	-3
dal 2007 al 2020	-4	dal 1997 al 2007	-4
dal 2021	-5	dal 2008 al 2018	-5
-	-	dal 2019 al 2020	-6
-	-	dal 2021	-7

Se l'età assicurativa non è intera, la prestazione annua si ottiene interpolando linearmente fra i coefficienti di trasformazione relativi alle due età intere che la comprendono, cioè aggiungendo al minore dei due coefficienti tanti dodicesimi della differenza rispetto al maggiore, per quanti sono i mesi compiuti dall'Assicurato

I coefficienti di rendita sono calcolati sulla base della speranza di vita desunta dalla tavola di sopravvivenza A62I per impegni immediati, differenziata per sesso, elaborata dall'ANIA tenendo conto delle proiezioni demografiche dell'ISTAT. I coefficienti non tengono conto di alcun tasso di interesse precontato (cioè il tasso tecnico è pari a zero), ad eccezione di quelli dell'Opzione E relativamente alla componente della prestazione di controassicurazione, in caso di decesso, per la quale viene precontato un tasso tecnico del 2%.

60

OPZIONE A

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia annua immediata rivalutabile a premio unico, pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

(valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso femminile			
	annuale	semestrale	mensile	annuale	semestrale	mensile	
50	25,97100	25,80110	25,66121	23,48670	23,34767	23,23305	50
51	26,63864	26,45993	26,31282	24,03533	23,88974	23,76976	51
52	27,33968	27,15147	26,99659	24,60886	24,45627	24,33054	52
53	28,07650	27,87804	27,71479	25,20893	25,04883	24,91695	53
54	28,85114	28,64162	28,46933	25,83747	25,66931	25,53083	54
55	29,66640	29,44491	29,26286	26,49662	26,31980	26,17424	55
56	30,52554	30,29109	30,09846	27,18970	27,00354	26,85034	56
57	31,43242	31,18389	30,97977	27,91965	27,72339	27,56194	57
58	32,39122	32,12737	31,91075	28,68978	28,48259	28,31220	58
59	33,40677	33,12618	32,89593	29,50386	29,28479	29,10470	59
60	34,48365	34,18476	33,93961	30,36523	30,13323	29,94259	60
61	35,62629	35,30736	35,04591	31,27813	31,03203	30,82988	61
62	36,83791	36,49701	36,21772	32,24909	31,98754	31,77280	62
63	38,12316	37,75819	37,45934	33,28314	33,00462	32,77605	63
64	39,48706	39,09564	38,77533	34,38570	34,08850	33,84473	64
65	40,94393	40,52325	40,17922	35,56309	35,24529	34,98475	65
66	42,50601	42,05280	41,68243	36,82278	36,48217	36,20310	66
67	44,18314	43,69366	43,29397	38,17303	37,80710	37,50748	67
68	45,98765	45,45761	45,02515	39,62344	39,22932	38,90683	68
69	47,93443	47,35884	46,88964	41,18444	40,75882	40,41081	69
70	50,03886	49,41196	48,90141	42,86766	42,40674	42,03014	70
71	52,31795	51,63303	51,07581	44,68597	44,18534	43,77665	71
72	54,79047	54,03975	53,42968	46,65455	46,10912	45,66424	72
73	57,47383	56,64833	55,97830	48,78947	48,19330	47,70750	73
74	60,39051	59,47975	58,74152	51,10886	50,45503	49,92282	74
75	63,56610	62,55785	61,74175	53,63446	52,91487	52,32980	75
76	67,03196	65,91173	65,00642	56,39078	55,59588	54,95038	76
77	70,82253	69,57320	68,56528	59,40583	58,52432	57,80946	77
78	74,96761	73,56920	72,44311	62,71171	61,73017	60,93539	78
79	79,48742	77,91708	76,65509	66,33421	65,23698	64,34998	79
80	84,42189	82,65270	81,23405	70,30126	69,07009	68,07659	80

OPZIONE B

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia annua immediata rivalutabile a premio unico pagabile, in modo certo per i primi 5 anni, secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

(valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso femminile			
	annuale	semestrale	mensile	annuale	semestrale	mensile	
50	25,95624	25,78782	25,64913	23,47737	23,33925	23,22539	50
51	26,62179	26,44476	26,29904	24,02485	23,88029	23,76114	51
52	27,32035	27,13408	26,98079	24,59714	24,44568	24,32089	52
53	28,05424	27,85803	27,69661	25,19592	25,03708	24,90624	53
54	28,82557	28,61863	28,44844	25,82317	25,65639	25,51905	54
55	29,63708	29,41857	29,23892	26,48107	26,30576	26,16143	55
56	30,49195	30,26092	30,07105	27,17282	26,98830	26,83644	56
57	31,39379	31,14923	30,94832	27,90136	27,70689	27,54689	57
58	32,34644	32,08723	31,87438	28,66999	28,46473	28,29591	58
59	33,35423	33,07916	32,85337	29,48241	29,26543	29,08705	59
60	34,42147	34,12913	33,88927	30,34199	30,11228	29,92349	60
61	35,55251	35,24131	34,98611	31,25294	31,00934	30,80923	61
62	36,75080	36,41901	36,14707	32,22139	31,96262	31,75014	62
63	38,02124	37,66692	37,37666	33,25225	32,97686	32,75084	63
64	39,36921	38,99019	38,67986	34,35084	34,05722	33,81634	64
65	40,80744	40,40123	40,06884	35,52334	35,20966	34,95245	65
66	42,34681	41,91061	41,55391	36,77686	36,44107	36,16589	66
67	43,99629	43,52697	43,14345	38,11927	37,75906	37,46405	67
68	45,76664	45,26072	44,84758	39,55954	39,17230	38,85535	68
69	47,67031	47,12388	46,67801	41,10729	40,69010	40,34885	69
70	49,71982	49,12855	48,64647	42,77316	42,32268	41,95447	70
71	51,92862	51,28764	50,76546	44,56874	44,08122	43,68303	71
72	54,31099	53,61490	53,04831	46,50738	45,97856	45,54699	72
73	56,87948	56,12239	55,50670	48,60301	48,02809	47,55928	73
74	59,64855	58,82424	58,15452	50,87058	50,24425	49,73397	74
75	62,63322	61,73500	61,00593	53,32684	52,64324	52,08682	75
76	65,84986	64,87066	64,07663	55,98914	55,24189	54,63425	76
77	69,31460	68,24678	67,38175	58,87459	58,05703	57,39287	77
78	73,03746	71,87320	70,93096	62,00076	61,10568	60,37928	78
79	77,01881	75,75067	74,72536	65,37777	64,39774	63,60321	79
80	81,26374	79,88541	78,77201	69,01281	67,94057	67,07217	80

OPZIONE C

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile in modo certo per i primi 10 anni, pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

(valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso femminile			
	annuale	semestrale	mensile	annuale	semestrale	mensile	
50	25,90802	25,74215	25,60553	23,44894	23,31217	23,19941	50
51	26,56676	26,39266	26,24930	23,99354	23,85045	23,73251	51
52	27,25738	27,07448	26,92393	24,56284	24,41298	24,28950	52
53	27,98191	27,78962	27,63139	25,15854	25,00143	24,87200	53
54	28,74215	28,53981	28,37337	25,78260	25,61770	25,48189	54
55	29,54053	29,32742	29,15217	26,43720	26,26393	26,12126	55
56	30,37992	30,15523	29,97050	27,12537	26,94308	26,79303	56
57	31,26358	31,02641	30,83150	27,84992	27,65790	27,49990	57
58	32,19497	31,94436	31,73847	28,61396	28,41143	28,24483	58
59	33,17801	32,91288	32,69515	29,42095	29,20705	29,03116	59
60	34,21641	33,93562	33,70512	30,27412	30,04790	29,86195	60
61	35,31382	35,01611	34,77182	31,17733	30,93775	30,74090	61
62	36,47314	36,15716	35,89799	32,13601	31,88193	31,67324	62
63	37,69817	37,36249	37,08730	33,15451	32,88466	32,66312	63
64	38,99285	38,63598	38,34354	34,23743	33,95044	33,71494	64
65	40,36624	39,98657	39,67559	35,38994	35,08433	34,83365	65
66	41,82545	41,42128	41,09039	36,61785	36,29198	36,02481	66
67	43,37558	42,94517	42,59296	37,92730	37,57940	37,29432	67
68	45,02212	44,56375	44,18884	39,32497	38,95315	38,64863	68
69	46,77018	46,28232	45,88348	40,81741	40,41971	40,09416	69
70	48,62346	48,10473	47,68084	42,41097	41,98541	41,63725	70
71	50,58425	50,03357	49,58374	44,11150	43,65616	43,28383	71
72	52,65367	52,07018	51,59372	45,92402	45,43722	45,03936	72
73	54,82938	54,21272	53,70933	47,85218	47,33239	46,90778	73
74	57,10721	56,45788	55,92794	49,89797	49,34405	48,89176	74
75	59,47868	58,79838	58,24324	52,06125	51,47271	50,99233	75
76	61,93173	61,22342	60,64542	54,33892	53,71598	53,20768	76
77	64,44807	63,71637	63,11918	56,72562	56,06909	55,53347	77
78	66,99996	66,25149	65,64042	59,21075	58,52282	57,96163	78
79	69,55180	68,79481	68,17646	61,77330	61,05803	60,47451	79
80	72,06463	71,30990	70,69293	64,38447	63,64817	63,04733	80

OPZIONE D

Rendita vitalizia annua immediata rivalutabile a premio unico, pagabile finché l'Assicurato e la persona preventivamente designata come testa reversionaria sono entrambi in vita, e successivamente reversibile in misura percentuale prestabilita sulla testa superstite

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

Esempi per un Aderente di sesso maschile con reversibilità su testa coetanea di sesso femminile

1° esempio		2° esempio	
Età assicurativa di entrambe le teste:	65 anni	Età assicurativa di entrambe le teste:	60 anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	Reversibilità sull'Assicurato	100%
Reversibilità sulla seconda testa	60%	Reversibilità sulla seconda testa	60%
Premio unico	€ 50.000	Premio unico	€ 50.000
Rateazione prescelta:	Mensile	Rateazione prescelta:	Mensile
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.725	Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.480

Esempi per un Aderente di sesso femminile con reversibilità su testa coetanea di sesso maschile

1° esempio		2° esempio	
Età assicurativa di entrambe le teste:	65 anni	Età assicurativa di entrambe le teste:	60 anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	Reversibilità sull'Assicurato	100%
Reversibilità sulla seconda testa	60%	Reversibilità sulla seconda testa	60%
Premio unico	€ 50.000	Premio unico	€ 50.000
Rateazione prescelta:	Mensile	Rateazione prescelta:	Mensile
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.641	Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.414

OPZIONE E

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia annua immediata rivalutabile a premio unico,
con controassicurazione decrescente, pagabile secondo la rateazione prescelta

Rendita vitalizia: Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%
Contrassicurazione: Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 2%

(valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso femminile			
	annuale	semestrale	mensile	annuale	semestrale	mensile	
50	23,36647	23,23099	23,11655	21,70127	21,58167	21,48301	50
51	23,86262	23,71949	23,60017	22,14206	22,01754	21,91485	51
52	24,37792	24,22682	24,10232	22,59994	22,47022	22,36324	52
53	24,91181	24,75400	24,62401	23,07592	22,94066	22,82914	53
54	25,46710	25,30215	25,16632	23,57103	23,42989	23,31356	54
55	26,04503	25,87248	25,73043	24,08641	23,93902	23,81757	55
56	26,64690	26,46627	26,31760	24,62325	24,46920	24,34956	56
57	27,27413	27,08486	26,93751	25,18279	25,02165	24,89475	57
58	27,92821	27,73506	27,57159	25,76640	25,60186	25,46279	58
59	28,61074	28,40371	28,23223	26,37549	26,20066	26,05498	59
60	29,31999	29,10096	28,92092	27,01108	26,82548	26,67274	60
61	30,05880	29,82854	29,63934	27,67268	27,47785	27,31757	61
62	30,83072	30,58844	30,38943	28,36403	28,15930	27,99094	62
63	31,63804	31,38284	31,18888	29,08688	28,87155	28,69453	63
64	32,48328	32,22370	32,00246	29,84313	29,61642	29,43012	64
65	33,36873	33,08597	32,85266	30,63483	30,39589	30,21286	65
66	34,28805	33,98772	33,74144	31,46414	31,22104	31,01367	66
67	35,24877	34,93128	34,67105	32,33340	32,07019	31,85133	67
68	36,25509	35,91911	35,66915	33,24093	32,95910	32,72786	68
69	37,30970	36,96716	36,67502	34,18820	33,88999	33,64543	69
70	38,41310	38,03505	37,72564	35,18113	34,86525	34,60632	70
71	39,55218	39,15120	38,82320	36,22240	35,88744	35,63776	71
72	40,74384	40,31813	39,97011	37,31484	36,97349	36,68161	72
73	41,99138	41,55642	41,18574	38,46160	38,08305	37,77324	73
74	43,28764	42,80559	42,41201	39,64654	39,24412	38,91495	74
75	44,62008	44,10756	43,68938	40,88741	40,45919	40,10914	75
76	46,01033	45,46502	45,05097	42,18709	41,73099	41,38878	76
77	47,45178	46,86982	46,39565	43,54876	43,06597	42,66796	77
78	48,91113	48,29228	47,78840	44,94241	44,42292	43,99910	78
79	50,42838	49,79661	49,25865	46,39012	45,83621	45,44889	79
80	51,96506	51,26289	50,69209	47,90053	47,32925	46,84583	80

OPZIONE F

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia annua immediata rivalutabile a premio unico,
con raddoppio per sopravvenuta non autosufficienza dell'Assicurato

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

(valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita: mensile		Età assicurativa
	Sesso Maschile	Sesso Femminile	
50	24,56221	21,81006	50
51	25,15833	22,28212	51
52	25,78237	22,77386	52
53	26,43616	23,28640	53
54	27,12110	23,82109	54
55	27,83956	24,37952	55
56	28,59397	24,96419	56
57	29,38723	25,57720	57
58	30,22234	26,22096	58
59	31,10304	26,89819	59
60	32,03245	27,61109	60
61	33,01407	28,36268	61
62	34,04995	29,15782	62
63	35,14329	29,99974	63
64	36,29763	30,89214	64
65	37,52389	31,83899	65
66	38,83091	32,84497	66
67	40,22533	33,91545	67
68	41,71565	35,05690	68
69	43,31250	36,27592	69
70	45,02571	37,57963	70
71	46,86598	38,97605	71
72	48,84562	40,47442	72
73	50,97437	42,08400	73
74	53,26652	43,81529	74
75	55,73677	45,68142	75

I. ATTIVITÀ E COLLEGAMENTO CON LE CONTROPARTI

A- Tempistiche e modalità per l'acquisizione dei dati relativi agli Iscritti e alle eventuali teste reversionarie a seconda della tipologia di rendita richiesta

1. Il FONDO PENSIONE, all'atto dell'inserimento di ciascun aderente in assicurazione, si impegna a comunicare alla SOCIETÀ, direttamente o per il tramite del proprio Service Amministrativo, i seguenti dati relativi agli aderenti stessi e alla eventuale testa reversionaria:
 - cognome, nome, sesso, data di nascita, indirizzo e codice fiscale dell'aderente;
 - data di prima iscrizione alla previdenza complementare e di richiesta della prestazione pensionistica relative all'aderente;
 - forma di rendita prescelta, e relativo frazionamento, tra quelle previste in Convenzione;
 - eventuale numero di annualità certe in caso di scelta della forma di rendita vitalizia immediata annua certa per 5 o 10 anni;
 - cognome, nome, sesso, data di nascita, indirizzo e codice fiscale dell'eventuale testa reversionaria in caso di rendita vitalizia immediata annua reversibile;
 - documento di identità valido e leggibile relativo sia all'aderente che all'eventuale testa reversionaria in caso di rendita vitalizia immediata annua reversibile;
 - percentuale di reversibilità relativa all'eventuale testa reversionaria in caso di rendita vitalizia immediata annua reversibile;
 - cognome, nome, sesso, data di nascita, indirizzo e codice fiscale degli eventuali aventi diritto in caso di rendita vitalizia immediata annua certa per 5 o 10 anni e di rendita vitalizia immediata annua con controassicurazione decrescente;
 - importo di premio (corrispondente al montante contributivo);
 - ammontare del montante contributivo da convertire in rendita e relativa scomposizione utile ai fini della determinazione delle ritenute fiscali previste dalla normativa tempo per tempo vigente;
 - estremi e coordinate del conto corrente sul quale devono essere accreditate le rate di rendita.
2. Le dichiarazioni del FONDO PENSIONE devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati dell'aderente o della testa reversionaria comporta la rettifica dell'importo della rendita.

Si precisa che al momento non sono operativi gli strumenti per la creazione del Collegamento Telematico con il FONDO e con il gestore amministrativo e contabile (Service Amministrativo).

Con riferimento alle tempistiche, stante che l'acquisizione non avviene tramite processo automatizzato - come specificato al punto 1, le attivazioni potranno essere elaborate solo dal momento di completa acquisizione di tutto l'occorrente (documentazione e bonifico relativo al premio).

B- Processi e tempistiche per il rilascio di quietanze con indicazione degli estremi identificativi del beneficiario e importo della prestazione

1. Il FONDO PENSIONE esegue il pagamento del premio unico relativo alla posizione individuale per la quale richiede l'ingresso in assicurazione contestualmente alla trasmissione alla SOCIETÀ delle informazioni di cui al precedente punto A.
2. Il pagamento del premio deve essere effettuato mediante bonifico bancario sul c/c intestato alla SOCIETÀ che sarà dalla stessa comunicato.
3. La SOCIETÀ, a condizione che siano pervenuti tutti i documenti ed i dati necessari per l'inserimento in assicurazione della posizione individuale relativa all'aderente, giusto quanto previsto al precedente punto A, ed a fronte del pagamento di ciascun premio, rilascerà una scheda di Polizza, riportante l'indicazione degli estremi identificativi dell'Assicurato e l'importo della prestazione assicurata, avente altresì natura di quietanza.



4. La prima rata di rendita viene corrisposta in via posticipata nella rateazione pattuita, previa ricezione della completa documentazione, a decorrere dalla data di pagamento del premio, insieme alle rate di rendita eventualmente già scadute, senza corresponsione di interessi legali.
5. Per quanto riguarda le tempistiche, queste dipenderanno sia dai tempi tecnici della Compagnia sia dalle modalità concordate con il Service in riferimento alla cadenza di trasmissione dei dati.

C- Obblighi di comunicazione

1. Il gestore si rende disponibile a fornire, su richiesta del Fondo e secondo un format in uso presso la SOCIETÀ la reportistica agli organi del Fondo, all'autorità di Vigilanza e ai soggetti terzi indicati dal Fondo stesso".

D- Modalità operative, tempistiche ed eventuali criticità riscontrate con i principali Service amministrativi del mercato per la produzione dei dati/report necessari per ogni adempimento previsto dalla normativa

1. La SOCIETÀ', in ragione della consolidata esperienza con i principali Service amministrativi, ha sviluppato modelli operativi occorrenti ai Fondi per l'adempimenti normativi previsti, tenendo conto dell'evoluzione della previdenza complementare e delle mutate esigenze del mercato.
Nello specifico della deliberazione COVIP del 22 dicembre 2020, come modificata dalla deliberazione del 25 febbraio 2021 - Istruzioni di vigilanza in materia di trasparenza - la SOCIETÀ', per le rendite erogate, provvede all'invio di flussi di comunicazione dati sulla base di tracciati condivisi con i Service amministrativi al fine di predisporre il "Prospetto in caso di liquidazione di prestazione in rendita" e la realizzazione del "Prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di erogazione".
Sempre per mezzo degli stessi flussi dati con i Service amministrativi può essere alimentata anche l'Area Riservata del Fondo.

E- Procedure per le principali attività necessarie alla gestione amministrativa dell'erogazione delle rendite

• **Pagamento della rendita**

1. La SOCIETÀ, ad ogni scadenza delle rate di rendita, bonificherà agli aventi diritto il relativo importo al netto delle ritenute fiscali di legge ed invierà la relativa comunicazione dell'avvenuto pagamento.

• **Accertamento dell'esistenza in vita degli Assicurati ed eventuale recupero di eventuali rate di rendita pagate e non dovute**

1. La SOCIETÀ, periodicamente cura la gestione della documentazione comprovante l'esistenza in vita del beneficiario; a tale proposito si precisa che:
 - a) i documenti pervenuti alla SOCIETÀ', che devono comprovare l'esistenza in vita del beneficiario alla data di pagamento della rendita in conformità a quanto previsto dalle clausole contrattuali, vengono registrati in apposito applicativo informatico;
 - b) al ricevimento della predetta documentazione, viene registrata la data in cui essa è pervenuta alla SOCIETÀ';
 - c) in caso di segnalazione del decesso del beneficiario, viene registrato tale evento nell'applicativo, anche al fine di evitare che si producano inutilmente nuove segnalazioni di posizioni mancanti o con documentazione incompleta;
 - d) qualora la documentazione attestante l'esistenza in vita del beneficiario non pervenga, tale carenza documentale viene registrata sull'applicativo, in modo tale che, in prossimità del pagamento della successiva rata di rendita, e prima di sospenderne il pagamento, sia possibile effettuare nuovi tentativi di contatto del beneficiario, inviando una lettera di sollecito e, successivamente, effettuando un ulteriore tentativo di contatto tramite l'intermediario assicurativo che gestisce il contratto;
2. La SOCIETÀ' produce e spedisce in maniera massiva, negli ultimi mesi di ogni anno, una lettera "di cortesia" a ciascun beneficiario in godimento di rendita con la quale si rammentano gli oneri informativi a carico dello stesso per continuare ad avere diritto al pagamento della rendita. In

lp

particolare, viene precisato che è necessario che venga fornito alla SOCIETÀ un documento valido attestante l'esistenza in vita del beneficiario o che tale circostanza venga attestata mediante autocertificazione (corredata da copia di un documento di identità valido).

3. Il beneficiario potrà trasmettere alla SOCIETÀ la predetta documentazione a mezzo posta oppure a mezzo fax, utilizzando un numero gratuito, oppure mediante posta elettronica ad una casella a ciò dedicata; in proposito la SOCIETÀ, sebbene richieda un riscontro nel termine di un mese dalla richiesta, di prassi riconosce un periodo di tolleranza prima di sospendere l'erogazione della rendita senza che sia pervenuta la documentazione richiesta.
4. La SOCIETÀ eseguirà un'azione di recupero presso gli eredi del beneficiario in caso di decesso di quest'ultimo e di eventuali rate di rendita pagate e non dovute.

- **Adempimenti fiscali**

1. La SOCIETÀ realizza ed invia ai beneficiari le certificazioni uniche in relazione alle rate erogate e fornisce all'Agenzia delle entrate i flussi previsti da normativa.

- **Casellario delle pensioni**

1. La SOCIETÀ elabora i flussi relativi alle comunicazioni periodiche da inviare al casellario INPS e le mette a disposizione del FONDO PENSIONE. Su richiesta l'invio può essere eseguito direttamente dalla SOCIETÀ se appositamente delegata dal FONDO PENSIONE.
2. La SOCIETÀ è in grado di recepire i flussi provenienti dal casellario INPS ed aggiornare i propri archivi per la gestione delle relative informazioni necessarie alla gestione della fiscalità delle rendite.

- **Segnalazioni Statistiche COVIP**

1. la SOCIETÀ realizza i flussi delle segnalazioni COVIP in relazione ai dati di competenza.



