



Documento sulle rendite



Si riporta di seguito il testo dell'Allegato n. 2 al Regolamento (Condizioni e modalità di erogazione delle rendite):

**CONTRATTO COLLETTIVO PER L'ASSICURAZIONE DI PRESTAZIONI
IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA
ex Art. 19, del D.Lgs 252 del 5/12/2006**

Stipulato tra:

AMUNDI SGR S.P.A. (P.I./C.F.: 05816060965), in seguito chiamata
"Contraente"

e

Crédit Agricole Vita S.p.A., Società Unipersonale, con sede legale in Parma, Via Università, 1, iscritta presso il Registro delle Imprese di Parma, Codice Fiscale n. 09479920150 e Partita IVA n. 01966110346, capitale sociale di Euro 236.350.000,00 i.v., iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00090, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A., in persona dell'Amministratore Delegato, Marco Di Guida, munito di idonei poteri (nel seguito la "Società" o la "Compagnia")

Premessa

1. La Contraente è una società di gestione del risparmio, costituita in data 05/07/2007, aderente al Fondo Nazionale di Garanzia e iscritta all'Albo delle SGR (n. 40 sez. Gestori di OICVM e n. 105 sez. Gestori di FIA); la SGR esercita l'attività del Fondo Pensione Aperto "SecondaPensione".(di seguito definito anche il "Fondo Pensione" o il "Fondo Pensione Aperto").
2. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla durata della vita umana ed è in possesso dei requisiti fissati dall'ISVAP ai sensi dell'art. 6, co. 7, del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 (di seguito definito anche il "decreto").
3. La Contraente intende stipulare il contratto di cui all'art. 6, comma 3 del decreto in relazione al Fondo Pensione Aperto.
4. Il presente contratto ha per oggetto l'assicurazione di rendita vitalizia immediata annua, con rivalutazione annua delle prestazioni, sulla testa degli aderenti al Fondo Pensione (di seguito anche gli "Assicurati" o singolarmente "Assicurato") che, avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dal Regolamento del Fondo Pensione, siano inseriti in assicurazione su indicazione del Fondo Pensione stesso.

PARTE I - PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 1. Prestazioni

Questo contratto prevede il versamento di premi unici a fronte dei quali la Società si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati, su indicazione degli stessi, una delle seguenti tipologie di rendita:

- a) rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni sulla testa degli Assicurati definiti in contratto che siano inseriti in assicurazione su indicazione del Contraente
- b) rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, poi vitalizia;
- c) rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvivate designato.
- d) rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni e raddoppio in caso di non autosufficienza dell'Assicurato incorsa durante il periodo di erogazione della stessa;
- e) rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni e restituzione in caso di morte della differenza, se positiva, tra:
 - il "premio di controassicurazione" rivalutato fino alla ricorrenza annuale del contratto che precede la data della morte e
 - il prodotto tra la rata della "rendita assicurata" rivalutata all'ultima ricorrenza del contratto che precede la data della morte con il numero di rate effettivamente corrisposte.

L'importo annuo iniziale di ciascuna rendita si ottiene dividendo il premio versato alla Compagnia - al netto delle eventuali imposte - per il tasso di conversione in rendita riportato nell'Allegato II, in funzione dell'età dell'Assicurato, opportunamente rettificata come indicato nell'allegato stesso, del frazionamento scelto e della tipologia di rendita prescelta.

In caso di rendita reversibile, il suddetto tasso viene determinato anche con riferimento all'età, opportunamente rettificata come indicato nell'allegato, della testa reversionaria nonché alla percentuale di reversibilità della rendita stessa.

Le età in anni interi dell'Assicurato e dell'eventuale Reversionario sono calcolate alla data di decorrenza della rendita, considerando come unità la frazione d'anno di età uguale o superiore a 6 mesi compiuti.

La periodicità dei pagamenti per ogni forma di rendita può essere liberamente scelta tra annuale semestrale, trimestrale o mensile e non può essere modificata durante il periodo di erogazione della stessa.

I coefficienti di conversione in rendita riportati nell'Allegato II, verranno adottati dalla Compagnia relativamente al periodo di durata della convenzione, di cui al successivo art. 3. La rendita iniziale sarà rivalutata a ciascuna ricorrenza annuale della rendita secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione di cui al successivo punto 8.

OPZIONE DI RADDOPPIO DELL'IMPORTO DI RENDITA IN CASO DI LTC

A) Limiti di ingresso in assicurazione

Per le rendite con opzione di raddoppio dell'importo erogato in caso di sopraggiunto stato di non autosufficienza dell'Assicurato è richiesta all'assicurando, al momento dell'ingresso in assicurazione, la compilazione del Questionario assuntivo per Long Term Care di cui all'Allegato A/I.

La mancata presentazione - entro sessanta giorni dalla richiesta - della documentazione necessaria per l'esatta valutazione del rischio da assumere annulla l'opzione di raddoppio della rendita in caso di non autosufficienza.

La Società, entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta, in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio, si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria, di fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio.

In caso sia di accettazione che di rifiuto del rischio da parte della Società, quest'ultima ne darà comunicazione all'assicurato unicamente per il tramite del Fondo Pensione.

L'opzione di raddoppio non potrà altresì essere esercitata nel caso in cui, per l'assicurando, sussista già uno stato di non autosufficienza al momento dell'ingresso in assicurazione.

Nei casi di cui ai commi 2, 4 e 5 del presente articolo, la Società resta comunque a disposizione per richieste di accensione di una rendita senza opzione di raddoppio in caso di non autosufficienza dell'Assicurato.

Durante il periodo utile all'esame della documentazione sanitaria definito nel capoverso precedente, la copertura verrà limitata ai soli casi di perdita di autosufficienza permanente derivanti esclusivamente da evento accidentale, fortuito ed esterno, indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

B) Dichiarazioni del Fondo Pensione e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Fondo Pensione e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto o della singola posizione assicurativa entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, il pagamento delle prestazioni restituendo la somma dei versamenti effettuati, al netto dei diritti di emissione e quietanza;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di rivedere le condizioni di assunzione previste dal contratto o inerenti alla singola posizione assicurativa entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di sinistro e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio accertato.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni erogate.

C) Limiti di età

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli assicurati di cui in premessa aventi un'età (età calcolata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi) non superiore a 70 anni.

D) Perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato

La perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo presumibilmente permanente, avviene quando l'Assicurato è incapace di svolgere gli "atti elementari della vita quotidiana" sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- farsi il bagno o la doccia
- vestirsi e svestirsi
- igiene del corpo
- mobilità
- continenza
- bere e mangiare

La perdita di autosufficienza ai fini della presente assicurazione viene riconosciuta quando l'Assicurato abbia raggiunto il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella A.

E) Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato

Il raddoppio della prestazione in forma di rendita in caso di sopraggiunta non autosufficienza dell'assicurato non opera qualora la perdita di autosufficienza causata da:

- a) attività dolosa del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- e) atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- f) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- g) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- h) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene 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;
- i) uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti
- j) 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;
- k) attività sportiva dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione della proposta di contratto anche se intrapresa successivamente a tale momento.

Il raddoppio della prestazione in forma di rendita non opera nel caso in cui al momento dell'ingresso in assicurazione per l'assicurato sussista già uno stato di non autosufficienza.

Nei suddetti casi la Società erogherà un importo di rendita vitalizia corrispondente a quella determinata in base a quanto previsto dall'art. 1, comma 2, primo capoverso.

F) Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato, la Contraente o l'Assicurato stesso devono comunicarlo alla Società per iscritto a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, allegando i seguenti moduli forniti dalla Società stessa: "referto medico di sinistro: validazione della non autosufficienza" e "scheda di valutazione: garanzia di no autosufficienza", entrambi redatti dal medico curante. Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte della Società che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici la Società comunica per iscritto al Fondo Pensione o all'Assicurato stesso, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza. In caso di accertamento dello stato di non autosufficienza la Società, a decorrere dalla prima scadenza di rata successiva alla data di riconoscimento stesso, erogherà un importo di rendita annua pari al doppio dell'importo erogato fino a quel momento.

G) Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della rendita, la Società ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella A, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza, con conseguente dimezzamento dell'importo annuo di rendita erogato a decorrere dalla prima scadenza di rata successiva.

H) Controversie

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro di perdita di autosufficienza nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, 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 dei Medici. Il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di domicilio del Contraente e dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 2. Decorrenza e durata delle posizioni individuali

Ciascuna singola posizione individuale nell'ambito del contratto collettivo avrà decorrenza dalla data di versamento del premio unico ad essa riferito e durata pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato (o dell'ultimo Assicurato superstite in caso di rendita reversibile). Ai fini della rivalutazione annua delle prestazioni, la ricorrenza annuale della rendita coincide con ciascun anniversario della data di decorrenza della rendita stessa. Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, la durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o decima ricorrenza annuale; in caso contrario è fissa e, pari, a 5 o 10 anni.

Art. 3. Decorrenza e durata del contratto

La presente Convenzione ha decorrenza dal 1° gennaio 2017 ed ha una durata triennale.

La ricorrenza annuale dell'assicurazione è fissata al 1° gennaio di ciascun anno.

La presente Convenzione è rinnovata tacitamente salvo disdetta di una delle parti, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, spedita con almeno tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi triennali di vigore indicati.

Le rendite erogate nel corso della durata della presente Convenzione, continueranno ad essere erogate regolarmente dalla Compagnia anche dopo la scadenza della stessa.

PARTE II – PREMI

Art. 4. Pagamento dei premi

Il Contraente esegue il pagamento del premio unico relativo alla posizione assicurativa per la quale richiede l'ingresso in assicurazione a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società.

Il Contraente, all'atto della stipula della convenzione, si impegna a comunicare alla Società i seguenti dati relativi agli Assicurati ed alle relative teste reversionarie: nome, cognome, sesso, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, importo di premio, tipologia di rendita prescelto, frazionamento e l'eventuale percentuale di reversibilità.

Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati dell'Assicurato o della testa reversionaria comporta la rettifica dell'importo della rendita. Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente i decessi.

Art. 5. Pagamento delle rendite

La Compagnia si impegna a corrispondere all'Assicurato la rendita oggetto della presente convenzione a fronte del pagamento, in unica soluzione, del premio unico per ciascuna rendita assicurata.

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Compagnia richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per l'elaborazione dei coefficienti di conversione in rendita di cui al precedente art. 1 è stata adottata la tavola di sopravvivenza A62 I, un tasso tecnico pari a 0,0% e un caricamento per spese di pagamento rendita pari a 0,8% della rendita annua maggiorato di tante volte 0,1% per quante sono le rate di rendita dovute nell'anno.

PARTE III - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 6 Riscatto

Le assicurazioni oggetto di questo contratto non ammettono valore di riscatto.

Art. 7. Clausola finale

I coefficienti di conversione in rendita possono essere modificati, alla scadenza del Contratto di assicurazione, sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate ed i risultati dell'esperienza diretta, previa comunicazione al Contraente da effettuarsi con lettera raccomandata almeno sei mesi prima dell'entrata in vigore delle modifiche stesse.

Le eventuali modifiche verranno applicate a tutte le posizioni individuali in vigore alla data delle modifiche stesse, prima che abbia inizio l'erogazione della rendita. Tali modifiche non avranno effetto solo nei confronti degli assicurati a cui mancano tre anni al pensionamento.

Il Contraente può comunque esercitare la facoltà di recesso, a mezzo di lettera raccomandata, entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione delle modifiche stesse.

PARTE IV - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 8. Clausola di rivalutazione

Il presente contratto è collegato ad una speciale gestione finanziaria, denominata "Crédit Agricole Vita", separata dalle altre attività della Società e disciplinata da apposito Regolamento allegato di seguito.

Il risultato della gestione ed il tasso di rendimento ottenuto sono annualmente certificati da una Società di Revisione Contabile iscritta all'albo cui all'Art.161 del D. Lgs 58/98.

A) misura della rivalutazione

La misura annua di rivalutazione è data dalla differenza tra il tasso medio di rendimento annuo realizzato dalla gestione separata "Crédit Agricole Vita" - definito al punto 8 del Regolamento della gestione stessa (Allegato I) – relativo al terzo mese precedente la data di calcolo ed il rendimento trattenuto dalla Società pari a 1,00%.

B) rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni ricorrenza annuale della rendita, la rendita in vigore nel periodo annuale precedente viene aumentata della misura di rivalutazione fissata a norma della precedente lettera A).

PARTE V - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 9. Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Società richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare anche la fotocopia di un documento d'identità valido e relativo codice fiscale.

Inoltre, ad ogni ricorrenza annuale della rendita, deve essere consegnato alla Società il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

La Società si riserva di richiedere, con lettera raccomandata, il certificato di nascita dell'Assicurato e del Reversionario.

Il pagamento della rendita viene eseguito alla scadenza delle rate convenute in contratto. La Società, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, esegue il pagamento stesso entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista. Decorsi tali termini sono dovuti gli interessi moratori, a partire dai termini stessi, a favore degli aventi diritto. L'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato (o del Reversionario in caso di rendita reversibile).

Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, l'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o decima ricorrenza annuale; in caso contrario cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la quinta o decima ricorrenza annuale.

Eventuali rate di rendita non dovute pagate successivamente agli eventi di cui al precedente comma di questo articolo devono essere restituite alla Società.

ALLEGATO I

1. Denominazione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, distinta dagli altri attivi detenuti dall'impresa di assicurazione, denominata "Crédit Agricole Vita" (di seguito "Gestione Separata") e disciplinata dal Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 (di seguito Regolamento ISVAP).

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1 del Regolamento ISVAP, il presente regolamento della Gestione Separata è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della compagnia ed è stato trasmesso all'IVASS in conformità a quanto previsto dal comma 3 del medesimo articolo del Regolamento.

2. Valuta di denominazione

La valuta di denominazione è l'Euro.

3. Periodo di osservazione

Il tasso medio di rendimento di cui al successivo punto 8 viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione Separata che decorre relativamente al periodo di osservazione dal 1 gennaio di ciascun anno fino al successivo 31 dicembre. Inoltre , ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione Separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

4. Obiettivi e politiche di investimento

4.1 Tipologie, limiti qualitativi e quantitativi delle attività in cui si intendono investire le risorse

Le scelte di investimento competono alla Compagnia che svolge tale attività in coerenza con la Politica Finanziaria approvata dal proprio Organo Amministrativo.

La gestione degli attivi è volta ad assicurare la parità di trattamento di tutti gli assicurati attraverso politiche di investimento e di disinvestimento delle risorse disponibili, idonee a garantire una equa partecipazione ai risultati finanziari. A tal fine sono stabiliti dei limiti agli importi che possono essere movimentati da un unico contraente sia in fase di ingresso che in fase di uscita dalla gestione, salvi i diritti al riscatto di cui alle condizioni generali di polizza.

La finalità della gestione è il perseguimento di un adeguato livello di sicurezza, redditività, liquidità e diversificazione degli investimenti volto a ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio in funzione delle garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione Separata. Gli attivi in carico alla Gestione Separata sono principalmente riconducibili al mercato obbligazionario europeo e sono denominati in euro. Sono altresì possibili altri investimenti, ammissibili ai sensi della normativa vigente, che comunque rappresentano una percentuale contenuta della composizione della Gestione Separata: tra questi, in particolare, si rilevano le posizioni esposte al rischio di oscillazioni del mercato azionario (azioni o fondi azionari).

Per la componente obbligazionaria, gli investimenti sono orientati in obbligazioni emesse da società, stati o enti sopranazionali che, secondo le valutazioni della compagnia, presentano un buon livello di solvibilità creditizia. Al fine di effettuare tale valutazione la compagnia tiene anche in considerazione le valutazioni sul merito di credito pubblicate dalla Agenzie di rating. Fermo restando i limiti normativi per le classi di attivi utilizzabili a copertura delle riserve tecniche, si riporta di seguito la massima esposizione ammissibile per le principali asset class in cui la Gestione Separata può essere investita.

Tipologia di attivo	Limite
Titoli di debito	
Governativi (comprensivi di obbligazioni emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse ovvero emessi da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più Stati membri e Fondi armonizzati a principale contenuto obbligazionario esposti al rischio di emittenti governativi o sopranazionali)	Questa asset class può rappresentare anche il 100% delle attività della Gestione Separata
Corporate (comprensivi di obbligazioni o altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato; obbligazioni non negoziate in un mercato regolamentato, emesse da società o enti creditizi aventi la sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse, il cui bilancio sia da almeno tre anni certificato da parte di una società di revisione debitamente autorizzata e Fondi armonizzati a principale contenuto obbligazionario esposti al rischio di emittenti corporate);	Max 65%
Prodotti Strutturati (strumenti finanziari che presentano una remunerazione per l'investitore condizionata al verificarsi o meno di certe condizioni o opzionalità (es. obbligazioni a tasso variabile che prevedono un minimo garantito);	Max 20%
Titoli di Capitale	
Azioni (posizioni azionarie negoziate e non negoziate su mercati regolamentati e fondi armonizzati o altri strumenti finanziari il cui rischio e remunerazione sono principalmente legati al mercato azionario);	Max 25%
Strumenti immobiliari	
Fondi immobiliari e investimenti in immobili;	Max 20%
Strumenti alternativi e flessibili	
Strumenti finanziari il cui rischio non è direttamente legato al mercato azionario, obbligazionario o immobiliare (fondi absolute return e fondi speculativi) o che prevedono una dinamicità nella esposizione ai rischi di mercato che non rende possibile una loro classificazione come Titoli di Capitale, Titoli di Debito o Strumenti immobiliari (fondi flessibili);	Max 10%

4.2 Limiti di investimento in relazione ai rapporti con controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP n. 25 per assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto d'interessi

La Compagnia, per assicurare ai Contraenti una tutela da possibili situazioni di conflitto di interesse, è tenuta al rispetto di quanto disposto dal Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008; a tal fine si è dotata anche di una specifica normativa interna "Linee Guida relative alla disciplina delle operazioni infragruppo e con parti correlate" che prevede che le operazioni d'investimento in strumenti finanziari emessi da soggetti che siano da considerarsi Parti Correlate possono essere effettuate alla condizione che l'operazione sia eseguita alle migliori condizioni possibili seguendo una procedura di best execution. Tale procedura prevede che, per limitare il rischio legato ai possibili conflitti d'interesse, nonché in relazione ai criteri per verificare la congruità del prezzo delle operazioni infragruppo per le operazioni di investimento in strumenti per i quali si configura un interesse in conflitto, anche solo potenziale, debba esser fatta un'analisi preventiva dettagliata dell'operazione e debbano essere richieste almeno tre offerte sul mercato sulla base di una metodologia di definizione dei parametri "prezzo" e "rendimento".

Il limite massimo di esposizione in strumenti finanziari, ad esclusione degli OICR, emessi da Parti Correlate è il 10% del patrimonio della Gestione Separata. In merito alla parte relativa agli OICR, il limite massimo di esposizione è pari al 10% del patrimonio della Gestione Separata.

Inoltre, la Compagnia ha emanato specifiche linee guida nel caso di affidamento ad intermediari abilitati di mandati di gestione di portafogli finanziari. In particolare, la Compagnia svolge un monitoraggio finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti e delle istruzioni impartite al gestore.

4.3 Impiego di strumenti finanziari derivati

La Società si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati in coerenza con le caratteristiche della Gestione Separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche con lo scopo esclusivo di realizzare un'efficace gestione del portafoglio e/o di coprire il rischio di investimento. In particolare potranno essere effettuate operazioni di copertura dai rischi finanziari volte a raggiungere determinati obiettivi di investimento in modo più agevole o economico rispetto a quanto sia possibile operando sugli attivi sottostanti. L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati deve comunque mantenersi coerente con i principi di sana e prudente gestione.

5. Valore delle attività della Gestione Separata

Alla Gestione Separata affluiranno attività per un ammontare non inferiore a quello delle riserve matematiche relative ai contratti di assicurazione e di capitalizzazione (ramo I e ramo V) che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Separata stessa. La Gestione Separata non è rivolta in via esclusiva ad uno specifico segmento di clientela.

6. Spese gravanti sulla Gestione Separata

Sulla Gestione Separata gravano le seguenti spese:

- a) le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione;
- b) le spese sostenute per la compravvenda delle attività della Gestione.

Pertanto, non possono gravare sulla determinazione del risultato finanziario della Gestione, di cui al successivo punto 8, ulteriori oneri, rispetto a quelli sopra riportati.

7. Retrocessione di commissioni o di altri proventi

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.

8. Tasso medio di rendimento della Gestione Separata

Il tasso percentuale di rendimento medio delle attività inserite nella Gestione Separata verrà determinato applicando il seguente procedimento:

- 1) Al termine di ciascun mese si calcolerà il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese facendo il rapporto tra i redditi di competenza del mese, al netto delle spese di cui al punto 6, e la giacenza media nel mese delle corrispondenti attività, determinata in conformità delle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e in base al valore di iscrizione nella Gestione Separata, moltiplicando il risultato del rapporto per 100.

A formare i redditi di competenza del mese concorreranno:

- a) i ratei delle cedole maturati, i dividendi incassati, al lordo delle eventuali ritenute fiscali e gli scarti di emissione e di negoziazione di competenza;
- b) il saldo delle plusvalenze e minusvalenze realizzate. Le plusvalenze e le minusvalenze realizzate vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata e al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione. Le spese sostenute dalla Società, da portare in diminuzione dei predetti redditi, sono costituite da quelle indicate al punto 6. La giacenza media delle attività della Gestione è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in

numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione stessa. 2) Al termine di ciascun mese, dopo aver determinato il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese, si calcolerà il tasso percentuale di rendimento medio facendo la media aritmetica ponderata dei tassi percentuali di rendimento conseguiti in ciascuno degli ultimi dodici mesi trascorsi, utilizzando quali pesi le consistenze medie degli investimenti nei predetti mesi, definite al precedente punto 1. Il valore risultante, moltiplicato per dodici, rappresenterà il tasso percentuale di rendimento medio annuo da prendere come base per il calcolo della misura di rivalutazione definita nelle condizioni contrattuali.

9. Verifiche contabili

La Gestione Separata è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente all'albo speciale di cui all'Articolo 161 del D.Lgs. 24.02.1998 n° 58, la quale attesta la rispondenza della Gestione stessa al presente Regolamento.

In particolare sono soggetti a revisione contabile:

- a) la consistenza delle attività assegnate nel corso del periodo di osservazione alla Gestione Separata;
- b) la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Separata;
- c) la disponibilità e conformità delle attività della Gestione al Regolamento nonché alla normativa vigente;
- d) la correttezza del risultato finanziario e del conseguente rendimento medio annuo della Gestione Separata;
- e) l'adeguatezza dell' ammontare delle attività alla fine del periodo, rispetto all'importo delle corrispondenti riserve matematiche;
- f) la conformità del rendiconto e del prospetto della composizione della Gestione Separata.

10. Modifiche al regolamento della Gestione Separata

Il presente regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (circolari disposizioni IVASS) vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente.

11. Operazioni straordinarie

La Compagnia si riserva la possibilità di procedere alla scissione della Gestione Separata in più gestioni ovvero alla sua fusione con altre gestioni separate, nei limiti e con le modalità previste dagli artt. 34 e 35 del Regolamento ISVAP n. 14 del 18 febbraio 2008, quando queste operazioni siano volte a conseguire l'interesse dei contraenti. In tali ipotesi, la Compagnia invierà a ciascun contraente una comunicazione preventiva che illustri le caratteristiche dell'operazione e la data effetto della stessa, ferma restando la possibilità per i contraenti di esercitare il riscatto del contratto o il trasferimento ad altra Gestione Separata istituita presso l'impresa come previsto nelle condizioni di assicurazione e nel rispetto dei limiti massimi agli importi che possono essere movimentati.

12. Norme finali

Il presente regolamento costituisce parte integrante delle Condizioni Contrattuali.

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

Farsi il bagno		
1° grado	l'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	Punteggio 10
Vestirsi e svestirsi		
1° grado	l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	Punteggio 10
Igiene del corpo		
1° grado	l'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	Punteggio 10
Mobilità		
1° grado	l'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	Punteggio 10
Continenza		
1° grado	l'Assicurato è completamente continente	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	Punteggio 10
Bere e mangiare		
1° grado	l'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: – sminuzzare/tagliare il cibo – sbucciare la frutta – aprire un contenitore / una scatola – versare bevande nel bicchiere	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale	Punteggio 10

Allegato A/I

QUESTIONARIO LTC

DOMANDE DELLA SOCIETA'	RISPOSTE DEL MEDICO
1. a. È il medico curante dell'assicurando? b. Da quando?	1. a. b.
2. a. A quando risale l'ultima visita all'assicurando? b. Quale ne era la causa?	2..... a . . b.
3. È parente dell'assicurando? Se sì, di quale grado?	3.
4. a. L'assicurando ha sofferto in passato di malattie o disturbi clinicamente rilevanti? b. Quale ne fu la durata e la terapia praticata? c. Sono residuati postumi?	4. a. b. c.
5. a. L'assicurando è mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero? b. In che occasione e per quale motivo?	5. a. b.
6. a. È a Sua conoscenza che l'assicurando abbia consultato altri medici? Quali medici? b. Quando e per quali malattie?	6. a. b.
7. a. Ha mai subito interventi chirurgici? b. Per quale ragione? c. Infortuni clinicamente rilevanti?	7. a. b. c.
8. Sono residuati sintomi o deficit funzionali o è possibile che si manifestino in futuro?	8.
9. L'assicurando sta seguendo una terapia che comporta assunzione di farmaci? Se sì, che tipo di farmaci?	9.
10. È a Sua conoscenza che l'assicurando sia stato affetto da sifilide?	10.
11. È a Sua conoscenza che l'assicurando abbia fatto o faccia abuso di alcolici?	11.

<p>12. È a Sua conoscenza che l'assicurato abbia mai fatto o faccia abitualmente uso di sostanze stupefacenti?</p>	<p>12.</p>
<p>13. È a conoscenza di fattori di rischio per le infezioni da HIV o per malattie a trasmissione sessuale?</p>	<p>13.</p>
<p>14. L'assicurato soffre attualmente di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cardiopatia ischemica? Specificare <ul style="list-style-type: none"> a.1. Quale terapia sta seguendo? b. Altre cardiopatie? Specificare c. Ipertensione arteriosa? <ul style="list-style-type: none"> c.1. Esistono danni d'organo (cuore, retina, encefalo, rene, vascolari periferici)? c.2. Quale terapia sta seguendo? d. Diabete mellito? <ul style="list-style-type: none"> d.1. Di quale tipo? d.2. Esistono complicanze d'organo? Quali? d.3. Quale terapia sta seguendo? e. Malattie dell'apparato digerente? f. Malattie epatiche? g. Malattie neurologiche? <ul style="list-style-type: none"> g.1. Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer? g.2. Epilessia? g.3. Malattie cerebrovascolari? g.4. Altro? h. Malattie psichiatriche? <ul style="list-style-type: none"> h.1. Sindrome depressiva? h.2. Altro? i. Malattie dell'apparato urogenitale? j. Malattie neoplastiche? Specificare k. Altre patologie? Specificare 	<p>14.</p> <ul style="list-style-type: none"> a.. a.1 b. c. c.1. c.2. d. d.1. d.2. d.3. e. f. g. g.1 g.2 g.3 g.4 h. h.1 h.2 i. j.

	k.
<p>15. a. Si sono verificati nella famiglia dell'assicurato casi di malattia polmonare, cardiaca, emofilia, alienazione mentale, cancro, polisarcia, diatesi urica, diabete mellito o di qualche altra malattia ereditaria?</p> <p>b. È morto qualche membro della famiglia di una di queste malattie? Quale? In che età? Quando?</p>	<p>15. a.</p> <p>b.</p>
<p>16. Quale influenza nociva potrebbe avere sull'assicurato:</p> <p>a. la sua professione?</p> <p>b. il suo metodo di vita?</p>	<p>16</p> <p>a.</p> <p>b.</p>
<p>17. a. Fu già interpellato da altri Istituti di assicurazione sullo stato di salute o assicurando?</p> <p>b. Da quali Istituti? In quali epoche?</p>	<p>incaricato dell'esame medico di questo</p> <p>17. a.</p> <p>b.</p>
<p>18. L'assicurato mostra qualche impedimento nell'eseguire le seguenti comuni attività della vita quotidiana:</p> <p>a. Lavarsi?</p> <p>b. Camminare?</p> <p>c. Vestirsi?</p> <p>d. Mangiare?</p> <p>e. Passare dal letto alla poltrona?</p> <p>f. Continenza sfinterica?</p>	<p>18.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p>
<p>19. L'assicurato è in grado di:</p> <p>a. Fare la spesa?</p> <p>b. Guidare l'automobile?</p> <p>c. Prepararsi da mangiare?</p> <p>d. Fare pulizia?</p> <p>e. Maneggiare denaro?</p> <p>f. Praticare i suoi hobbies?</p> <p>g. Svolgere attività sportiva?</p>	<p>19.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p>

<p>h. Seguire correttamente una terapia medica?</p> <p>i. Telefonare?</p> <p>.</p>	<p>g.</p> <p>h.</p> <p>i.</p>
<p>20. Esiste qualche anomalia manifesta delle capacità cognitive (pensiero, orientamento, giudizio, ricordi)?</p> <p>a. Esito Test Memoria Recente</p> <p>b. Esito Test Stato Mentale</p>	<p>20.</p> <p>a. (Obbligatorio per età superiori a 60 anni)</p> <p>....</p> <p>b. (Obbligatorio per età superiori a 60 anni)</p>
<p>21. Segnalare qualsiasi altra informazione rilevante</p>	<p>21.</p>

N.B. - Si prega di scrivere molto chiaro, rispondendo a tutte le domande.

.....

Luogo

Data

Il medico

ALLEGATO II

Base demografica per la sopravvivenza dei percettori di rendita

La legge di sopravvivenza individuata dalla tavola demografica A62 Immediata (A62 I), con age shifting, indifferenziata per sesso, è stata costruita ipotizzando una popolazione composta per il 60% da maschi e per il 40% da donne.

Age-Shifting

Le tavole demografiche A62 I comportano l'utilizzo dello strumento di "age-shifting", che consiste nel rettificare l'età dell'assicurato, calcolata in anni e mesi compiuti, invecchiandola o ringiovanendola sommando algebricamente lo "shift" annuo corrispondente alla data di nascita contenuto nella Tabella di age-shifting (sotto riportata).

Il coefficiente di conversione per l'età in anni e mesi, rettificata come sopra, è ottenuto per interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età intere superiore e inferiore rispetto all'età rettificata stessa.

Anno di nascita	Age shift
Prima del 1907	7
Dal 1908 al 1917	6
Dal 1918 al 1927	5
Dal 1928 al 1938	3
Dal 1939 al 1947	2
Dal 1948 al 1957	1
Dal 1958 al 1966	0
Dal 1967 al 1977	-1
Dal 1978 al 1989	-2
Dal 1990 al 2001	-3
Dal 2002 al 2014	-4
Dal 2015 al 2020	-5
Dal 2021	-6

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA –
Frazionamento rendita ANNUALE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate annuali anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	39,4340
51	38,4715
52	37,5113
53	36,5537
54	35,5992
55	34,6479
56	33,6992
57	32,7530
58	31,8090
59	29,9272
60	28,9906
61	28,0578
62	27,1298
63	26,2075
64	25,2885
65	24,3721
66	23,4591
67	22,5498
68	21,6444
69	19,8492
70	18,9613
71	18,9613
72	18,9613
73	18,9225
74	18,0541
75	17,1973
76	16,3529
77	15,5221
78	14,7073
79	13,9126
80	13,1399

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA –
Frazionamento rendita MENSILE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate mensili anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	40,3314
51	39,3584
52	38,3878
53	37,4197

54	36,4548
55	35,4931
56	34,5341
57	33,5776
58	32,6232
59	30,7209
60	29,7741
61	28,8312
62	27,8930
63	26,9607
64	26,0317
65	25,1053
66	24,1823
67	23,2631
68	22,3479
69	20,5331
70	19,6356
71	19,6356
72	19,5496
73	18,6613
74	17,7834
75	16,9173
76	16,0637
77	15,2239
78	14,4001
79	13,5968
80	12,8157

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO CON
CONTROASSICURAZIONE E RIVALUTAZIONE ANNUA –
Frazionamento rendita ANNUALE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate annuali anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	42,3300
51	41,3200
52	40,5500
53	39,8000
54	38,7900
55	37,7800
56	37,0600
57	36,0500
58	35,3500
59	32,4717
60	31,4704
61	30,7958
62	30,1472
63	29,1468
64	28,5171
65	27,5177
66	26,5192
67	25,5213
68	23,5737
69	21,9517
70	20,9903
71	20,9903
72	20,9903
73	20,9903
74	20,9903
75	20,4322
76	19,5330
77	18,6435
78	17,7651
79	16,9050
80	16,0682

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO CON
CONTROASSICURAZIONE E RIVALUTAZIONE ANNUA –
Frazionamento rendita MENSILE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate mensili anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	43,2592
51	42,2392
52	41,4571
53	40,6992
54	39,6792
55	38,6592
56	37,9266
57	36,9066
58	36,2002
59	33,2932
60	32,2810
61	31,5991
62	30,9433
63	29,9320
64	29,2954
65	28,2852
66	27,2758
67	26,2671
68	24,2982
69	22,6585
70	21,6866
71	21,6866
72	21,6866
73	21,6866
74	21,1700
75	20,2468
76	19,3337
77	18,4320
78	17,5434
79	16,6718
80	15,8189

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA -
Frazionamento rendita ANNUALE**

Reversibilità al 100% su individuo della stessa età. Si riporta di seguito la tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate annuali anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I -tasso tecnico 0,0%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	44,9766
51	43,9806
52	42,9855
53	41,9914
54	40,9986
55	40,0070
56	39,0166
57	38,0273
58	37,0391
59	35,0662
60	34,0819
61	33,0995
62	32,1194
63	31,1421
64	30,1667
65	29,1932
66	28,2218
67	27,2530
68	26,2868
69	24,3649
70	23,4105
71	23,4105
72	23,4105
73	23,2547
74	22,3129
75	21,3789
76	20,4537
77	19,5384
78	18,6350
79	17,7465
80	16,8749

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA –
Frazionamento rendita MENSILE**

Reversibilità al 100% su individuo della stessa età. Si riporta di seguito la tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate mensili anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I -tasso tecnico 0,0%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	45,9344
51	44,9275
52	43,9216
53	42,9167
54	41,9130
55	40,9107
56	39,9094
57	38,9094
58	37,9104
59	35,9159
60	34,9209
61	33,9278
62	32,9370
63	31,9491
64	30,9631
65	29,9789
66	28,9970
67	28,0176
68	27,0409
69	25,0980
70	24,1332
71	24,1332
72	23,9997
73	23,0407
74	22,0886
75	21,1444
76	20,2092
77	19,2839
78	18,3707
79	17,4725
80	16,5914

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA CERTA, PER I PRIMI 5 ANNI –
Frazionamento rendita ANNUALE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate annuali anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	39,4538
51	38,4929
52	37,5344
53	36,5787
54	35,6260
55	34,6766
56	33,7298
57	32,7857
58	31,8440
59	29,9684
60	29,0355
61	28,1066
62	27,1826
63	26,2642
64	25,3495
65	24,4380
66	23,5307
67	22,6281
68	21,7309
69	19,9571
70	19,0833
71	19,0833
72	19,0833
73	19,0118
74	18,1557
75	17,3134
76	16,4865
77	15,6769
78	14,8874
79	14,1220
80	13,3828

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA, CERTA PER I PRIMI 5 ANNI -
Frazionamento rendita MENSILE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate mensili anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	40,3482
51	39,3765
52	38,4074
53	37,4409

54	36,4776
55	35,5175
56	34,5601
57	33,6053
58	32,6529
59	30,7558
60	29,8122
61	28,8726
62	27,9379
63	27,0089
64	26,0834
65	25,1612
66	24,2430
67	23,3294
68	22,4209
69	20,6241
70	19,7384
71	19,7384
72	19,6499
73	18,7751
74	17,9131
75	17,0656
76	16,2346
77	15,4218
78	14,6303
79	13,8640
80	13,1254

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA, CERTA PER I PRIMI 10 ANNI -
Frazionamento rendita ANNUALE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate annuali anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	39,8107
51	38,8643
52	37,9220
53	36,9850
54	36,0548
55	35,1287
56	34,2051
57	33,2839
58	32,3648
59	30,5344
60	29,6283
61	28,7301
62	27,8419
63	26,9656
64	26,1001
65	25,2452
66	24,4021
67	23,5720
68	22,7585
69	21,1895
70	20,4379
71	20,4379
72	20,2512
73	19,4369
74	18,6438
75	17,8748
76	17,1329
77	16,4214
78	15,7437
79	15,1044
80	14,5066

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA, CERTA PER I PRIMI 10 ANNI -
Frazionamento rendita MENSILE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate mensili anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	40,7090
51	39,7521
52	38,7992

53	37,8516
54	36,9111
55	35,9746
56	35,0406
57	34,1090
58	33,1794
59	31,3280
60	30,4115
61	29,5029
62	28,6044
63	27,7179
64	26,8422
65	25,9772
66	25,1239
67	24,2836
68	23,4598
69	21,8700
70	21,1077
71	20,8993
72	20,0649
73	19,2504
74	18,4588
75	17,6931
76	16,9563
77	16,2518
78	15,5833
79	14,9553
80	14,3711

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA CON RADDOPPIO IN CASO DI LTC -
Frazionamento rendita ANNUALE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate annuali anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	40,4446
51	39,4821
52	38,5219
53	37,5643
54	36,6098
55	35,6585
56	34,7099
57	33,7636
58	32,8196
59	30,9378
60	30,0012
61	29,0684
62	28,1404
63	27,2181
64	26,2991
65	25,3827
66	24,4697
67	23,5604
68	22,6550
69	20,8598
70	19,9720
71	19,9720
72	19,9720
73	19,9720
74	19,3981
75	18,5413
76	17,6969
77	16,8661
78	16,0513
79	15,2566
80	14,4839

**ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA A PREMIO UNICO E
RIVALUTAZIONE ANNUA DELLA RENDITA CON RADDOPPIO IN CASO DI LTC -
Frazionamento rendita MENSILE**

Tabella dei coefficienti per la conversione del capitale in una rendita pagabile in rate mensili anticipate per ottenere un euro di rendita annua vitalizia Tavole A62 I- tasso tecnico 0,00%. I coefficienti sono riferiti ad individui che nel 2016 hanno le età riportate nella seguente tabella:

Età	Coefficienti di conversione
50	41,5227
51	40,5496
52	39,5790
53	38,6109
54	37,6460
55	36,6844
56	35,7254
57	34,7688
58	33,8145
59	31,9122
60	30,9654
61	30,0224
62	29,0843
63	28,1520
64	27,2230
65	26,2966
66	25,3736
67	24,4543
68	23,5391
69	21,7243
70	20,8268
71	20,8268
72	20,8268
73	20,1628
74	19,2849
75	18,4187
76	17,5651
77	16,7253
78	15,9016
79	15,0982
80	14,3171

Amundi SGR S.p.A.
Società appartenente al Gruppo Crédit Agricole
Sede Sociale: Via Cernaia, 8/10
20121 - Milano
www.amundi.it

