

SecondaPensione Fondo pensione aperto a contribuzione definita
(iscritto al n. 65 dell'Albo tenuto della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione)



Regolamento

(redatto ai sensi dell'art. 12, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

Testo del regolamento del Fondo in vigore dal 29 marzo 2024

INDICE

Parte I - Identificazione e scopo del Fondo

1. Denominazione	Pag. 2
2. Istituzione del Fondo, esercizio dell'attività, sede e recapiti	Pag. 2
3. Scopo	Pag. 2

Parte II - Caratteristiche del Fondo e modalità di investimento

4. Regime del Fondo	Pag. 2
5. Destinatari	Pag. 2
6. Scelte di investimento	Pag. 2
7. Gestione degli investimenti	Pag. 4
8. Spese	Pag. 6

Parte III - Contribuzione e prestazioni

9. Contribuzione	Pag. 7
10. Determinazione della posizione individuale	Pag. 7
11. Prestazioni pensionistiche	Pag. 8
12. Erogazione della rendita	Pag. 9
13. Trasferimento e riscatto della posizione individuale	Pag. 9
14. Anticipazioni	Pag. 10
14-bis. Prestazioni accessorie	Pag. 11

Parte IV - Profili organizzativi

15. Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile	Pag. 11
16. Sistema di governo	Pag. 12
17. Depositario	Pag. 12
18. Responsabile	Pag. 12
19. Organismo di rappresentanza	Pag. 12
20. Conflitti di interesse	Pag. 13
21. Scritture contabili	Pag. 13

Parte V - Rapporti con gli aderenti

22. Modalità di adesione e clausole risolutive espresse	Pag. 13
23. « U.S. Persons »	Pag. 14
24. Trasparenza nei confronti degli aderenti e dei beneficiari	Pag. 14
25. Comunicazioni e reclami	Pag. 14

Parte VI - Norme finali

26. Modifiche del Regolamento	Pag. 14
27. Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo	Pag. 14
28. Cessione del Fondo	Pag. 15
29. Operazioni di fusione	Pag. 15
30. Rinvio	Pag. 15

Allegati:

Allegato n. 1 Disposizioni in materia di Responsabile

Allegato n. 2 Condizioni e modalità di erogazione delle rendite

Allegato n. 3 Condizioni delle prestazioni accessorie

PARTE I – IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO

Art. 1. Denominazione

1. “SecondaPensione Fondo Pensione Aperto”, di seguito definito «Fondo», è un fondo pensione aperto istituito ai sensi dell’art. 12 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 (e successive modificazioni e integrazioni), di seguito definito “Decreto”.

Art. 2. Istituzione del Fondo ed esercizio dell’attività

1. Il Fondo è stato istituito da Crédit Agricole Indosuez, succursale di Milano, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP, d’intesa con la Banca d’Italia, con provvedimento del 13 gennaio 1999; con il medesimo provvedimento la COVIP ha approvato il regolamento del Fondo.

2. Amundi Società di Gestione del Risparmio S.p.A., in forma abbreviata Amundi SGR S.p.A., di seguito definita “S.G.R.”, esercita l’attività di gestione del Fondo con effetto dal 1° dicembre 2007, giusta autorizzazione rilasciata dalla Commissione di Vigilanza sulle forme pensionistiche complementari, di seguito anche “COVIP”, sentita la Banca d’Italia, con provvedimento del 15 novembre 2007.

3. Il Fondo è iscritto all’albo tenuto dalla COVIP con il numero 65.

4. L’attività relativa al Fondo è svolta in Milano, presso la sede della S.G.R.

5. L’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) della S.G.R. è secondapensione@actaliscertymail.it.

Art. 3. Scopo

1. Il Fondo ha lo scopo di consentire agli aderenti di disporre, all’atto del pensionamento, di prestazioni pensionistiche complementari del sistema obbligatorio. Tale scopo è perseguito mediante la raccolta dei contributi, la gestione delle risorse nell’esclusivo interesse degli aderenti, e l’erogazione delle prestazioni secondo quanto disposto dalla normativa tempo per tempo vigente.

PARTE II – CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITA’ DI INVESTIMENTO

Art. 4. Regime del Fondo

1. Il Fondo è in regime di contribuzione definita. L’entità delle prestazioni pensionistiche del Fondo è determinata in funzione della contribuzione effettuata e in base al principio della capitalizzazione.

Art. 5. Destinatari

1. L’adesione al Fondo è volontaria ed è consentita in forma individuale. È altresì consentita, su base collettiva, ai soggetti destinatari delle forme pensionistiche complementari individuati all’art. 2, comma 1, del Decreto, nei cui confronti trovino applicazione i contratti, gli accordi o i regolamenti aziendali che dispongono l’adesione al Fondo.

2. Ai sensi dell’articolo 8 comma 7 del Decreto l’adesione al Fondo su base collettiva può avvenire anche mediante conferimento tacito del TFR maturando.

3. Le adesioni individuali sono precluse a coloro a cui manchi meno di un anno al compimento dell’età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza.

Art. 6. Scelte di investimento

1. Il Fondo è articolato nei seguenti comparti (di seguito i “Comparti”), differenziati per profili di rischio e di rendimento, in modo tale da assicurare agli aderenti una adeguata possibilità di scelta:

1) SecondaPensione Prudente ESG;

2) SecondaPensione Bilanciata ESG;

3) SecondaPensione Sviluppo ESG;

4) SecondaPensione Espansione ESG;

5) SecondaPensione Garantita ESG. **Questo Comparto è destinato al conferimento tacito del TFR nonché, in assenza di indicazioni da parte dell’aderente, ad accogliere la porzione della posizione individuale di cui si chiede il frazionamento per l’erogazione della “Rendita integrativa temporanea anticipata” (RITA).**

L'aderente ha la facoltà di variare successivamente il comparto nel rispetto del periodo minimo di permanenza.

2. L'aderente, all'atto dell'adesione, sceglie il Comparto o i Comparti (in numero massimo di tre) in cui far confluire i versamenti contributivi, con facoltà di modificare nel tempo tale destinazione. L'aderente può inoltre riallocare la propria posizione individuale tra i diversi Comparti (in numero massimo di tre, specificando le percentuali di ripartizione per multipli di cinque), nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione; in questo caso i versamenti contributivi successivi sono suddivisi sulla base delle nuove percentuali fissate all'atto della riallocazione, salvo diversa disposizione dell'aderente. Il limite del periodo di permanenza minimo non opera con riguardo al TFR conferito tacitamente. La posizione individuale dell'aderente, anche a seguito di riallocazione, non può essere investita in più di tre Comparti.

3. All'atto dell'adesione, l'aderente, in alternativa all'investimento in uno o più Comparti del Fondo in conformità al precedente comma 2, può optare per un programma di trasferimenti automatici della posizione individuale tra i vari Comparti a scadenze predeterminate, individuate in funzione degli anni rimanenti rispetto al compimento dell'età anagrafica di 65 anni.

Nello specifico, il programma, denominato LifeCycle, prevede il passaggio progressivo ed automatico della posizione individuale dell'iscritto dai Comparti di gestione con profilo di rischio più elevato verso i Comparti di gestione con profilo di rischio progressivamente decrescente in funzione del tempo mancante rispetto alla data corrispondente al compimento del 65° anno di età dell'iscritto, secondo le modalità previste nella tabella seguente.

Comparti di gestione ai quali viene trasferita la posizione in funzione del tempo mancante rispetto alla data corrispondente al compimento del 65° anno di età.	Programma LifeCycle
"SecondaPensione Espansione ESG"	fino a 10 anni (*)
"SecondaPensione Sviluppo ESG"	fino a 7 anni (*)
"SecondaPensione Bilanciata ESG"	fino a 3 anni (*)
"SecondaPensione Prudente ESG"	meno di 3 anni (*)

(*) Anni mancanti alla data corrispondente al compimento del 65° anno di età.

Per gli aderenti che optino per il Programma LifeCycle è inoltre possibile attivare l'opzione "Switch Salvadanaio" che prevede il trasferimento automatico dal Comparto "SecondaPensione Espansione ESG" al Comparto "SecondaPensione Prudente ESG" di un importo calcolato secondo i seguenti criteri di calcolo:

$$\boxed{\begin{array}{c} \% \text{ Overperformance del semestre solare} \\ \text{di riferimento rispetto all'indice FOI}^{(*)} \end{array}} * \boxed{\begin{array}{c} \text{posizione individuale dell'aderente} \\ \text{all'ultimo giorno di quotazione} \\ \text{del semestre solare precedente} \end{array}}$$

(*) L'indice FOI è l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi.

Per Overperformance del semestre solare di riferimento rispetto all'indice FOI si intende: il differenziale (ove positivo) tra la performance maturata dal comparto nel semestre solare di riferimento e il rendimento registrato dall'indice FOI.

Per posizione individuale dell'aderente all'ultimo giorno di quotazione del semestre solare precedente si intende: numero quote del comparto possedute dall'aderente all'ultimo giorno di quotazione del semestre solare precedente moltiplicato per il valore della quota stessa, al netto degli importi eventualmente trasferiti sulla base dello Switch Salvadanaio intervenuti nel periodo di riferimento.

L'operazione di passaggio tra comparti avviene sulla base del secondo valore quota successivo al termine del semestre solare di riferimento.

L'opzione è attiva a partire dal primo semestre solare successivo all'adesione alla stessa.

L'opzione Switch Salvadanaio non opera in caso di disinvestimenti effettuati nel corso del semestre solare di riferimento.

L'iscritto, anche successivamente all'adesione nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione, avrà facoltà di variare liberamente l'opzione di adesione al Comparto prescelta (dall'investimento in singoli Comparti del Fondo all'adesione al Programma LifeCycle e viceversa).

Art. 7. Gestione degli investimenti

1. La S.G.R. effettua l'investimento delle risorse del Fondo nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabiliti dalla normativa tempo per tempo vigente e dal presente Regolamento, assumendo a riferimento l'esclusivo interesse degli aderenti.

2. Ferma restando la responsabilità della S.G.R., essa può affidare a soggetti di cui all'art. 6, comma 1, lettere a), b), c), c)-bis del Decreto in possesso dei requisiti previsti dalla normativa tempo per tempo vigente l'esecuzione di specifici incarichi di gestione.

3. La S.G.R. verifica i risultati della gestione mediante l'adozione di parametri di riferimento coerenti con gli obiettivi e i criteri della politica di investimento.

4. La politica di investimento dei singoli compartimenti è la seguente:

SecondaPensione Prudente ESG

SecondaPensione Prudente ESG è un Comparto che investe con la finalità di perseguire in un orizzonte temporale tendenzialmente di breve/medio periodo una crescita moderata del capitale per rispondere alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora pochi anni di attività.

Gli strumenti in cui investe il Comparto sono selezionati sulla base di decisioni di investimento che, oltre a essere fondate sull'analisi finanziaria, sono operate sulla base di analisi non finanziarie che prendendo in considerazione in modo sistematico fattori di tipo ambientale, sociale e di governo societario (ESG), al fine di orientare, con una visione di lungo periodo, le scelte di investimento a obiettivi di responsabilità sociale.

Il Comparto investe in proporzioni variabili in strumenti finanziari di natura monetaria, obbligazionaria ed azionaria. È prevista la possibilità di investire le disponibilità del Comparto anche in via esclusiva in strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria di emittenti prevalentemente dell'Unione Europea. Il Comparto può inoltre utilizzare OICR fino al 100% del suo patrimonio

Le disponibilità del Comparto sono inoltre investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, non possono superare il limite massimo del 30% del patrimonio del Comparto;
- gli strumenti finanziari collegati al rendimento di materie prime non possono superare il limite massimo del 5% del patrimonio del Comparto.

SecondaPensione Bilanciata ESG

SecondaPensione Bilanciata ESG è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare in un orizzonte temporale tendenzialmente di medio periodo il capitale investito, per rispondere alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora alcuni anni di attività.

Gli strumenti in cui investe il Comparto sono selezionati sulla base di decisioni di investimento che, oltre a essere fondate sull'analisi finanziaria, sono operate sulla base di analisi non finanziarie che prendendo in considerazione in modo sistematico fattori di tipo ambientale, sociale e di governo societario (ESG), al fine di orientare, con una visione di lungo periodo, le scelte di investimento a obiettivi di responsabilità sociale.

La politica d'investimento del Comparto è volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata ad un bilanciamento tra strumenti finanziari di natura monetaria, obbligazionaria e azionaria. Il Comparto può utilizzare OICR fino al 100% del suo patrimonio.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti del mercato monetario ed obbligazionario, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, non possono superare il limite massimo dell'80% del patrimonio del Comparto;
- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, rappresentano almeno il 20% del patrimonio del Comparto e, comunque, non possono superare il limite massimo del 40%;

- gli strumenti finanziari collegati al rendimento di materie prime non possono superare il limite massimo del 5% del patrimonio del Comparto.

SecondaPensione Sviluppo ESG

SecondaPensione Sviluppo ESG è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare in un orizzonte temporale tendenzialmente di medio/medio-lungo periodo il capitale investito, rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora diversi anni di attività.

Gli strumenti in cui investe il Comparto sono selezionati sulla base di decisioni di investimento che, oltre a essere fondate sull'analisi finanziaria, sono operate sulla base di analisi non finanziarie che prendendo in considerazione in modo sistematico fattori di tipo ambientale, sociale e di governo societario (ESG), al fine di orientare, con una visione di lungo periodo, le scelte di investimento a obiettivi di responsabilità sociale. La politica d'investimento del Comparto è volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata ad un bilanciamento tra strumenti finanziari di natura monetaria, obbligazionaria e azionaria.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, non possono superare il limite massimo del 65% del patrimonio del Comparto;
- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, rappresentano almeno il 35% del patrimonio del Comparto e, comunque, non possono superare il limite massimo del 65%;
- gli strumenti finanziari collegati al rendimento di materie prime non possono superare il limite massimo del 5% del patrimonio del Comparto.

Il Comparto può utilizzare OICR fino al 100% del patrimonio.

SecondaPensione Espansione ESG

SecondaPensione Espansione ESG è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare in un orizzonte temporale tendenzialmente di medio-lungo/lungo periodo il capitale investito, rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora molti anni di attività.

Gli strumenti in cui investe il Comparto sono selezionati sulla base di decisioni di investimento che, oltre a essere fondate sull'analisi finanziaria, sono operate sulla base di analisi non finanziarie che prendendo in considerazione in modo sistematico fattori di tipo ambientale, sociale e di governo societario (ESG), al fine di orientare, con una visione di lungo periodo, le scelte di investimento a obiettivi di responsabilità sociale.

La politica d'investimento del Comparto è orientata verso gli strumenti finanziari di natura azionaria.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, non possono superare il limite massimo del 20% del patrimonio del Comparto;
- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, rappresentano almeno il 65% del patrimonio del Comparto e non possono superare il limite massimo del 95%;
- gli strumenti collegati al rendimento di materie prime non possono superare il limite massimo del 5% del patrimonio del Comparto. Il Comparto può utilizzare OICR fino al 100% del patrimonio.

SecondaPensione Garantita ESG

SecondaPensione Garantita ESG è un Comparto garantito che ha come obiettivo quello di realizzare con elevata probabilità rendimenti che siano almeno pari a quelli del TFR in un orizzonte temporale pluriennale. La presenza della garanzia consente di soddisfare le esigenze di un soggetto con una bassa propensione al rischio.

Gli strumenti in cui investe il Comparto sono selezionati sulla base di decisioni di investimento che, oltre a essere fondate sull'analisi finanziaria, sono operate sulla base di analisi non finanziarie che prendendo in considerazione in modo sistematico fattori di tipo ambientale, sociale e di governo societario (ESG), al fine di orientare, con una visione di lungo periodo, le scelte di investimento a obiettivi di responsabilità sociale.

Il Comparto investe, in proporzioni flessibili, in strumenti finanziari di natura monetaria, obbligazionaria e azionaria; l'esposizione ai mercati azionari non potrà eccedere il 30% del patrimonio del Comparto. Il Comparto investe inoltre in strumenti finanziari collegati al rendimento di materie prime in misura non superiore al 5% del suo patrimonio. L'adesione al comparto denominato "SecondaPensione Garantita ESG" attribuisce all'aderente, al verificarsi degli eventi di cui appresso, il diritto alla corresponsione di un importo minimo garantito a prescindere dai risultati di gestione.

La garanzia può essere prestata alla SGR da soggetti diversi dalla stessa, a ciò abilitati.

L'adesione al comparto denominato "SecondaPensione Garantita ESG" attribuisce all'aderente, al verificarsi degli eventi di cui appresso, il diritto alla corresponsione di un importo minimo garantito a prescindere dai risultati di gestione. La garanzia può essere prestata alla S.G.R. da soggetti diversi dalla stessa, a ciò abilitati.

L'importo minimo garantito è pari alla somma dei contributi netti versati al comparto, inclusi gli eventuali importi derivanti da trasferimenti da altro comparto o da altra forma pensionistica e i versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ridotto da eventuali riscatti parziali e anticipazioni.

Per contributi netti si intendono i contributi di cui all'Art. 10, comma 2.

Il diritto alla garanzia è riconosciuto nei seguenti casi:

- esercizio del diritto alla prestazione pensionistica di cui all'Art. 11, con esclusione della prestazione in forma di rendita integrativa temporanea anticipata (RITA);
- riscatto per decesso;
- riscatto per invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo;
- riscatto per inoccupazione per un periodo superiore a 48 mesi;
- anticipazione, di cui al successivo art. 14, comma 1, lett. a).

5. In tali casi, qualora l'importo minimo garantito risulti superiore alla posizione individuale maturata, calcolata ai sensi dell'Art.10, e con riferimento al primo giorno di valorizzazione utile successivo alla verifica delle condizioni che danno diritto alla prestazione, la stessa viene integrata a tale maggior valore. L'integrazione viene corrisposta dalla S.G.R..

6. La politica di investimento relativa a ciascun comparto, le relative caratteristiche e i diversi profili di rischio e rendimento, in coerenza con gli obiettivi e i criteri riportati nel Regolamento, sono descritti nella Nota informativa. La Nota informativa descrive, inoltre, le caratteristiche del profilo *life cycle*.

Art. 8. Spese

1. L'iscrizione al Fondo comporta le seguenti spese:

a) **Spese relative alla fase di accumulo:**

a.1) **direttamente a carico dell'aderente:** una commissione annua pari ad Euro 15,00;

a.2) **indirettamente a carico dell'aderente e che incidono sul Comparto:**

i. - una commissione di gestione **in percentuale del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza trimestrale**. La misura della commissione di gestione per ciascun Comparto è riportata nella tabella seguente:

Comparto	Ammontare della commissione di gestione
SecondaPensione Prudente ESG	0,60% su base annua
SecondaPensione Bilanciata ESG	0,65% su base annua
SecondaPensione Sviluppo ESG	0,70% su base annua
SecondaPensione Espansione ESG	0,80% su base annua
SecondaPensione Garantita ESG	0,70% su base annua (comprensivo degli oneri connessi alla garanzia)

ii. - Sono inoltre a carico di ciascun Comparto, per quanto di competenza, le imposte e tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse del Fondo e gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse, nonché il "contributo di vigilanza" dovuto annualmente alla COVIP ai sensi di legge; sono altresì a carico del comparto le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico del Responsabile, salva diversa decisione della S.G.R.

Su ciascun Comparto non vengono fatti gravare spese e diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquistati, né le commissioni di gestione applicate dall'OICR stesso, salvo i casi di deroga di carattere generale previsti dalla COVIP. In particolare, nel caso di investimenti in OICR collegati, dal compenso della S.G.R. sarà dedotta la remunerazione complessiva percepita dal gestore dell'OICR collegato. Fanno eccezione gli investimenti in FIA diversi da quelli collegati.

- b) **Spese relative alla fase di erogazione delle rendite**, quali riportate nell'allegato n.2.
- c) **Spese e premi relativi alle prestazioni assicurative accessorie**, quali riportate nell'allegato n.3.

2. L'importo delle spese sopra indicate può essere ridotto nei casi di adesione su base collettiva e di convenzionamenti con associazioni di lavoratori autonomi e liberi professionisti. La riduzione delle commissioni di gestione espresse in misura percentuale sul patrimonio avviene mediante emissione di classi di quote differenti.

3. Sono a carico della S.G.R. tutte le spese e gli oneri non individuati dalle disposizioni del presente articolo.

PARTE III – CONTRIBUZIONE E PRESTAZIONI

Art. 9. Contribuzione

1. La misura della contribuzione a carico dell'aderente è determinata liberamente dallo stesso.
2. I lavoratori che aderiscono su base collettiva fissano la contribuzione nel rispetto della misura minima e delle modalità stabilite dai contratti e dagli accordi collettivi, anche aziendali.
3. I lavoratori dipendenti possono contribuire al Fondo conferendo, anche esclusivamente, i flussi di TFR in maturazione. Nelle adesioni collettive il conferimento del TFR può anche essere parziale ove previsto dagli accordi collettivi. Qualora il lavoratore decida altresì di versare la contribuzione prevista a suo carico e abbia diritto, in base ad accordi collettivi, anche aziendali, a un contributo del datore di lavoro, detto contributo affluirà al Fondo nei limiti e alle condizioni stabilite nei predetti accordi. Il datore di lavoro può decidere, anche in assenza di accordi collettivi, anche aziendali, di contribuire al Fondo.
4. L'aderente su base individuale ha la facoltà di sospendere la contribuzione fermo restando, per i lavoratori dipendenti, l'obbligo del versamento del TFR maturando eventualmente conferito. La sospensione non comporta la cessazione della partecipazione al Fondo.
5. In costanza del rapporto di lavoro, il lavoratore che aderisce su base collettiva ha facoltà di sospendere la contribuzione a proprio carico, con conseguente sospensione dell'obbligo contributivo a carico del datore di lavoro, fermo restando il versamento del TFR maturando al Fondo. È possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento.
6. La contribuzione può essere effettuata nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8, comma 12, del Decreto (c.d. contribuzione da abbuoni).
7. L'aderente può decidere di proseguire la contribuzione al Fondo oltre il raggiungimento dell'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza, a condizione che alla data del pensionamento possa far valere almeno un anno di contribuzione a favore delle forme di previdenza complementare.

Art. 10. Determinazione della posizione individuale

1. La posizione individuale consiste nel capitale accumulato di pertinenza di ciascun aderente, è alimentata dai contributi netti versati, dagli importi derivanti da trasferimenti da altre forme pensionistiche complementari e dai versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ed è ridotta da eventuali riscatti parziali e anticipazioni.
2. Per contributi netti si intendono i versamenti al netto delle spese direttamente a carico dell'aderente, di cui all'Art.8, comma 1, lett. a), e delle eventuali somme destinate a copertura delle prestazioni accessorie espressamente previste. Sul primo versamento incidono anche eventuali spese di adesione.
3. La posizione individuale viene rivalutata in base al rendimento dei comparti. Il rendimento di ogni singolo comparto è calcolato come variazione del valore della quota dello stesso nel periodo considerato.

4. Ai fini del calcolo del valore della quota le attività che costituiscono il patrimonio del comparto sono valutate al valore di mercato; pertanto le plusvalenze e le minusvalenze maturate concorrono alla determinazione della posizione individuale, a prescindere dal momento di effettivo realizzo.

5. La S.G.R. determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente con cadenza almeno mensile, alla fine di ogni mese. I versamenti sono trasformati in quote, e frazioni di quote, sulla base del primo valore di quota successivo al giorno in cui si sono resi disponibili per la valorizzazione.

6. Il valore della posizione individuale oggetto delle prestazioni di cui agli artt. 11, 13 e 14 è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui la S.G.R. ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto alle prestazioni.

7. Ai sensi del Decreto, nella fase di accumulo le posizioni individuali costituite presso il Fondo sono intangibili e non possono formare oggetto di sequestro o pignoramento da parte dei creditori dell'aderente.

Art. 11. Prestazioni pensionistiche

1. Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari. Il predetto termine è ridotto a tre anni per il lavoratore che cessa il rapporto di lavoro per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta in un altro Stato membro dell'Unione europea. L'aderente che decide di proseguire volontariamente la contribuzione ai sensi del comma 7 dell'articolo 9 ha la facoltà di determinare autonomamente il momento di fruizione delle prestazioni pensionistiche.

2. Per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa si considera età pensionabile quella vigente nel regime obbligatorio di appartenenza.

3. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle prestazioni pensionistiche sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.

4. L'aderente che abbia cessato l'attività lavorativa e abbia maturato almeno 20 anni di contribuzione nei regimi obbligatori di appartenenza e il periodo minimo di partecipazione alle forme pensionistiche complementari di cui al comma 1, ha facoltà di richiedere che le prestazioni siano erogate, in tutto o in parte, in forma di "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA) con un anticipo massimo di cinque anni rispetto alla data di maturazione dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.

5. L'aderente, che abbia cessato l'attività lavorativa, sia rimasto successivamente inoccupato per un periodo di tempo superiore a 24 mesi e abbia maturato il periodo minimo di partecipazione alle forme pensionistiche complementari di cui al comma 1, ha facoltà di richiedere la rendita di cui al precedente comma 4 con un anticipo massimo di 10 anni rispetto alla data di maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.

6. La porzione della posizione individuale di cui si chiede il frazionamento verrà fatta confluire, salva diversa scelta dell'aderente, nel comparto più prudente individuato dal Fondo e indicato nella Nota informativa. L'aderente può successivamente variare il comparto nel rispetto del periodo minimo di permanenza.

7. Nel corso dell'erogazione della RITA l'aderente può richiederne la revoca; ciò comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue.

8. Nel caso in cui non venga utilizzata l'intera posizione individuale a titolo di RITA, l'aderente ha la facoltà di richiedere, con riferimento alla sola porzione residua della posizione individuale, il riscatto e l'anticipazione di cui ai successivi artt. 13 e 14, ovvero la prestazione pensionistica.

9. In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare la RITA si intende automaticamente revocata e viene trasferita l'intera posizione individuale.

10. L'aderente ha facoltà di richiedere la liquidazione della prestazione pensionistica sotto forma di capitale nel limite del 50 per cento della posizione individuale maturata. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro. Qualora l'importo che si ottiene convertendo in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità a favore dell'aderente il 70 per cento della posizione individuale maturata risulti inferiore al 50 per cento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'aderente può optare per la liquidazione in capitale dell'intera posizione maturata.

11. L'aderente che, sulla base della documentazione prodotta, risulta assunto antecedentemente al 29 aprile 1993 ed entro tale data iscritto a una forma pensionistica complementare istituita alla data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n. 421, può richiedere la liquidazione dell'intera prestazione pensionistica complementare in capitale.

12. Le prestazioni pensionistiche, in capitale e rendita, sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.

13. L'aderente che abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica e intenda esercitare tale diritto può trasferire la propria posizione individuale presso altra forma pensionistica complementare, per avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate da quest'ultima. In tal caso si applica quanto previsto all'Art.13, commi 6 e 7.

Art. 12. Erogazione della rendita

1. A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, all'aderente è erogata una rendita vitalizia immediata calcolata in base alla posizione individuale maturata, al netto della eventuale quota di prestazione da erogare sotto forma di capitale.

2. L'aderente può richiedere l'erogazione delle prestazioni in una delle tipologie di rendita di seguito indicate:

- a) una rendita vitalizia immediata rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 anni e, successivamente, fintanto che l'iscritto sia in vita;
- b) una rendita vitalizia immediata rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 10 anni e, successivamente, fintanto che l'iscritto sia in vita;
- c) una rendita vitalizia immediata rivalutabile pagabile fintanto che l'iscritto sia in vita e reversibile successivamente a favore di altro soggetto designato, fintanto che quest'ultimo rimanga in vita;
- d) una rendita vitalizia immediata annua posticipata con rivalutazione annua delle prestazioni e raddoppio in caso di non autosufficienza incorsa durante il periodo di erogazione della stessa;
- e) una rendita vitalizia immediata annua posticipata con rivalutazione annua delle prestazioni e restituzione in caso di morte della differenza, se positiva, tra:
 - il "premio di contro assicurazione" 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.

3. Nell'allegato n. 2 al Regolamento sono riportate le condizioni e modalità di erogazione delle rendite e i coefficienti di trasformazione (basi demografiche e finanziarie) da utilizzare per il relativo calcolo. Tali coefficienti possono essere successivamente variati, nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente in materia di stabilità delle compagnie di assicurazione; in ogni caso, le modifiche dei coefficienti di trasformazione non si applicano ai soggetti, già aderenti alla data di introduzione delle modifiche stesse, che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.

4. Le simulazioni relative alla rendita che verrà erogata sono effettuate facendo riferimento, laddove vi sia l'impegno a non modificare i coefficienti di trasformazione, a quelli indicati nell'allegato n.2 e, negli altri casi, a coefficienti individuati dalla COVIP, in modo omogeneo per tutte le forme, in base alle proiezioni ufficiali disponibili sull'andamento della mortalità della popolazione italiana.

Art. 13. Trasferimento e riscatto della posizione individuale

1. L'aderente può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare decorso un periodo minimo di due anni di partecipazione al Fondo.

2. L'aderente, anche prima del periodo minimo di permanenza, può:

a) trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, alla quale acceda in relazione alla nuova attività lavorativa;

b) riscattare il 50 per cento della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;

c) riscattare l'intera posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.

d) riscattare fino all'intera posizione individuale maturata, ai sensi dell'art.14, comma 5 del Decreto, ovvero trasferirla ad altra forma pensionistica complementare, qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. Il riscatto parziale può essere esercitato una sola volta nel periodo di partecipazione al Fondo, qualora vengano meno i requisiti di partecipazione.

3. Nei casi previsti ai punti a), c) e d) del comma 2 l'aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di trasferimento e riscatto, può proseguire la partecipazione al Fondo, anche in assenza di ulteriore contribuzione. Tale opzione trova automatica applicazione in difetto di diversa scelta da parte dell'aderente. Nel caso in cui il valore della posizione individuale maturata non sia superiore all'importo di una mensilità dell'assegno sociale di cui all'art. 3, comma 6, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, la S.G.R. informa l'aderente della facoltà di trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare, ovvero di chiedere il riscatto dell'intera posizione dell'intera posizione di cui al comma 2, lettera d).

4. In caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, ovvero nel corso dell'erogazione della "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA), la posizione individuale è riscattata dai soggetti designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche, o in mancanza dagli eredi. In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale resta acquisita al Fondo.

5. Al di fuori dei suddetti casi, non sono previste forme di riscatto della posizione.

6. La S.G.R., accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento o al riscatto della posizione con tempestività, e comunque non oltre il termine massimo di sei mesi decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, la SGR richiede gli elementi integrativi e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.

7. Il trasferimento della posizione individuale e il riscatto totale comportano la cessazione della partecipazione al Fondo.

Art. 14. Anticipazioni

1. L'aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e misure:

a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;

b) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione, per sé o per i figli, per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c), d) del comma 1 dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380;

c) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 30 per cento, per la soddisfazione di ulteriori sue esigenze.

2. Le disposizioni che specificano i casi e regolano le modalità operative in materia di anticipazioni sono riportate in apposito documento.

3. Le somme complessivamente percepite a titolo di anticipazione non possono eccedere il 75 per cento della posizione individuale maturata, incrementata delle anticipazioni percepite e non reintegrate.

4. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per esercitare il diritto all'anticipazione, sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente, per i quali lo stesso non abbia esercitato il diritto di riscatto totale della posizione individuale.

5. Le somme percepite a titolo di anticipazione possono essere reintegrate, a scelta dell'aderente e in qualsiasi momento.

6. Le anticipazioni di cui al comma 1 lettera a) sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità, in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.

La S.G.R. provvede agli adempimenti conseguenti all'esercizio delle predette facoltà da parte dell'aderente con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di sei mesi decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, la S.G.R. richiede gli elementi integrativi, e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.

Art. 14-bis. Prestazioni accessorie

1. Il Fondo prevede inoltre le seguenti prestazioni assicurative accessorie:

- a) la corresponsione di un capitale al verificarsi della morte o della invalidità totale o permanente in data anteriore a quella di esercizio del diritto alla prestazione pensionistica complementare;
- b) la corresponsione di un capitale per la condizione di non autosufficienza incorsa in data anteriore a quella di esercizio del diritto alla prestazione pensionistica complementare;
- c) la corresponsione di un capitale al verificarsi della morte in data anteriore a quella di esercizio del diritto alla prestazione pensionistica complementare.

I capitali assicurati, per le fattispecie di cui alle lettere a) e c), sono pari, a scelta dell'aderente, ai seguenti importi:

- _ euro 75.000,00;
- _ euro 150.000,00.

Il capitale assicurato, per la fattispecie di cui alla lettera b), è pari ad euro 75.000,00.

La copertura della prestazione assicurativa accessoria è attivata dietro versamento del premio annuo (o rateo di premio nel caso di attivazione in corso d'anno) determinato sulla base dei parametri riportati nella convenzione sottoscritta dal Fondo e riportata nell'Allegato 3 del Regolamento, che tengono conto dell'importo del capitale assicurato e dell'età dell'aderente.

2. L'adesione alle suddette prestazioni è facoltativa e può essere espressa all'atto dell'adesione al Fondo o successivamente mediante sottoscrizione di apposito modulo.

3. Le condizioni delle suddette prestazioni sono indicate nell'allegato n.3 al presente Regolamento.

PARTE IV – PROFILI ORGANIZZATIVI

Art. 15. Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile

1. Gli strumenti finanziari e i valori del Fondo costituiscono patrimonio separato e autonomo rispetto sia al patrimonio della S.G.R., sia a quello degli altri fondi gestiti, sia a quello degli aderenti.

2. Il patrimonio del Fondo è destinato all'erogazione delle prestazioni pensionistiche agli aderenti e non può essere distratto da tale fine.

3. Sul patrimonio del Fondo non sono ammesse azioni esecutive da parte dei creditori della S.G.R. o di rappresentanti dei creditori stessi, né da parte dei creditori degli aderenti o di rappresentanti dei creditori stessi. Il patrimonio del Fondo non può essere coinvolto nelle procedure concorsuali che riguardino la S.G.R.

4. La S.G.R. è dotata di procedure atte a garantire la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dalla S.G.R. e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della S.G.R. e di suoi clienti.

5. Ferma restando la responsabilità della S.G.R. per l'operato del soggetto delegato, la gestione amministrativa e contabile del Fondo può essere delegata a terzi.

6. La S.G.R. è dotata di procedure organizzative atte a garantire la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere in riferimento a ciascun Comparto.

7. Il patrimonio di ciascun Comparto è suddiviso in quote.

Art. 16 – Sistema di governo

1. La S.G.R. assicura, in modo proporzionato alla dimensione, alla natura, alla portata e alla complessità delle attività del Fondo, l'assolvimento degli obblighi previsti dagli artt. 4-bis, 5-bis, 5-ter, 5-quater, 5-sexies, 5-septies, 5-octies e 5-nonies del Decreto in coerenza con gli assetti organizzativi del rispettivo settore di riferimento.

Art. 17. Depositario

1. Il patrimonio del Fondo è depositato presso un unico soggetto distinto dal gestore, in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni normative (di seguito "depositario"). La custodia del patrimonio del Fondo è affidata a Société Générale Securities Services S.p.A., di seguito "banca depositaria", con sede in Milano.

2. La S.G.R. può revocare in ogni momento l'incarico di depositario il quale può, a sua volta, rinunciare con preavviso di almeno 6 mesi; in ogni caso, l'efficacia della revoca o della rinuncia è sospesa fino a che:

- la S.G.R. non abbia stipulato un nuovo contratto con altro depositario, in possesso dei requisiti di legge;
- il patrimonio del Fondo non sia stato trasferito presso il nuovo depositario.

3. Il calcolo del valore della quota può essere delegato al depositario, ferma restando la responsabilità della SGR per l'operato del soggetto delegato.

4. Le funzioni di depositario sono regolate dalla normativa tempo per tempo vigente.

5. Gli amministratori e i sindaci del depositario riferiscono senza ritardo alla COVIP sulle irregolarità riscontrate nella gestione del Fondo e forniscono su richiesta della COVIP informazioni su atti o fatti di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle funzioni di depositario.

6. Sugli strumenti finanziari e sulle somme di denaro del Fondo depositati presso il depositario non sono ammesse azioni dei creditori del depositario, del subdepositario o nell'interesse degli stessi.

Art. 18. Responsabile

1. La S.G.R. nomina un Responsabile del Fondo, ai sensi dell'art.5, comma 2 del Decreto.

2. Le disposizioni che regolano la nomina, le competenze, il regime di responsabilità del Responsabile sono riportate nell'allegato n.1.

Art. 19 - Organismo di rappresentanza

1. È istituito un Organismo di rappresentanza (di seguito "Organismo"), ai sensi dell'art. 5, comma 5, del Decreto.

2. Le disposizioni che regolano la nomina, la composizione e il funzionamento dell'Organismo sono riportate in un apposito documento denominato "Disposizioni in materia di Organismo di rappresentanza".

3. La S.G.R. individua il numero complessivo dei componenti dell'Organismo in modo tale da garantire la rappresentatività degli iscritti per adesioni collettive e la funzionalità dell'Organismo.

4. Le aziende o i gruppi che provvedono alla designazione dei rappresentanti sono quelle che alla fine del mese precedente alla designazione hanno almeno 500 lavoratori iscritti al fondo pensione.

5. I componenti dell'Organismo restano in carica tre anni e possono svolgere più mandati. I componenti nominati in sostituzione di quelli cessati in corso di mandato scadono insieme a quelli in carica all'atto della loro nomina.

6. Le spese di funzionamento dell'Organismo e gli eventuali compensi riconosciuti ai suoi componenti, non possono gravare sul fondo né sulla S.G.R..
7. L'Organismo svolge funzioni di collegamento tra le collettività che aderiscono al Fondo, la S.G.R. e il Responsabile. L'Organismo non svolge funzioni di controllo.
8. I componenti dell'Organismo devono adempiere le loro funzioni nel rispetto dei principi generali di correttezza e buona fede e devono conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui hanno conoscenza in ragione del loro ufficio.

Art. 20. Conflitti d'interesse

1. La politica di gestione dei conflitti di interesse è definita in un apposito documento redatto ai sensi della normativa tempo per tempo vigente.

Art. 21. Scritture contabili

1. La tenuta dei libri e delle scritture contabili del Fondo nonché la valorizzazione del patrimonio e delle posizioni individuali sono effettuate sulla base delle disposizioni emanate dalla COVIP.
2. La S.G.R. conferisce a una società di revisione l'incarico di esprimere con apposita relazione un giudizio sul rendiconto del Fondo.
3. Il rendiconto del Fondo è pubblicato sul sito web della S.G.R..

PARTE V – RAPPORTI CON GLI ADERENTI

Art. 22. Modalità di adesione e clausole risolutive espresse

1. L'adesione al Fondo avviene mediante sottoscrizione di apposito modulo di adesione. L'adesione è preceduta dalla consegna della documentazione informativa prevista tempo per tempo dalla normativa vigente.
2. L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite alla S.G.R..
3. Dell'avvenuta iscrizione al Fondo viene data apposita comunicazione all'aderente mediante lettera di conferma attestante la data di iscrizione e le informazioni relative all'eventuale versamento effettuato.
4. L'adesione al Fondo comporta l'integrale accettazione del Regolamento, e dei relativi allegati, e delle successive modifiche, fatto salvo quanto previsto in tema di trasferimento nell'Art. 27.
5. In caso di adesione mediante conferimento tacito del TFR il Fondo, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, comunica all'aderente l'avvenuta adesione e le informazioni necessarie al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle scelte di sua competenza.
6. La raccolta delle adesioni al Fondo può essere svolta all'interno della sede legale o delle dipendenze della S.G.R. da parte di addetti a ciò incaricati ovvero tramite la rete di distribuzione della S.G.R.. Le adesioni su base collettiva possono essere raccolte anche presso i luoghi indicati nella Nota informativa.
7. L'efficacia dei contratti di adesione conclusi fuori sede è sospesa per la durata di sette giorni decorrenti dalla data di prima adesione. Entro tale termine l'aderente ha il diritto di recedere senza spese né corrispettivo alla SGR o ai soggetti incaricati della raccolta delle adesioni mediante raccomandata a/r. In caso di adesione mediante sito web, la S.G.R. deve acquisire il consenso espresso dell'aderente all'utilizzo di tale strumento. L'aderente ha il diritto di recedere entro trenta giorni dalla sottoscrizione del modulo, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso. Per l'esercizio di tale diritto, l'aderente invia una comunicazione scritta alla S.G.R. con modalità che garantiscono certezza della data di ricezione. La S.G.R., entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute, al netto delle spese di adesione, ove trattenute. La S.G.R. rende previamente noti all'aderente il momento in cui l'adesione si intende conclusa, i termini, le modalità e i criteri di determinazione delle somme oggetto di rimborso.
8. L'aderente è tenuto a effettuare il versamento della prima contribuzione entro sei mesi dall'adesione al Fondo. In caso di inadempimento, la S.G.R. ha facoltà, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, di risolvere il contratto

comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda a effettuare un versamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione.

9. Qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, la S.G.R. ha facoltà, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, di risolvere il contratto comunicando la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda a effettuare un versamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione.

Art. 23. « U.S. Persons »

1. Non è consentita l'adesione al Fondo da parte di qualsiasi «U.S. Person», secondo la definizione contenuta nel U.S. "Regulation S" della Securities and Exchange Commission («SEC»).

2. A tal fine, la S.G.R. può:

- respingere la richiesta di adesione al Fondo da parte di una «U.S. Person»;
- richiedere a qualsiasi soggetto che risulti nel registro degli aderenti al Fondo, in qualunque momento, di fornire per iscritto, sotto la propria responsabilità, ogni informazione ritenuta necessaria per stabilire se tale soggetto sia una «U.S. Person»; nel caso in cui l'aderente risulti essere una «U.S. Person», la S.G.R. invita l'aderente a manifestare la scelta di trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione, ovvero di riscattare totalmente tale posizione e, in mancanza dell'una o dell'altra scelta, la S.G.R. può disporre la cessazione della partecipazione al Fondo e il riscatto totale della posizione individuale maturata.

Art. 24. Trasparenza nei confronti degli aderenti

1. La S.G.R. mette a disposizione degli aderenti la documentazione inerente al Fondo e tutte le altre informazioni utili all'aderente, secondo quanto previsto dalle disposizioni COVIP in materia. Tali documenti sono disponibili sul sito internet della S.G.R., in un'apposita sezione dedicata alle forme pensionistiche complementari e presso la sede legale della S.G.R.. I documenti utilizzati in fase di adesione sono resi disponibili in formato cartaceo e gratuitamente anche presso le sedi dei soggetti che effettuano l'attività di raccolta delle adesioni.

2. La S.G.R. fornisce agli aderenti e ai beneficiari le informazioni relative alle posizioni individuali maturate e alle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 25. Comunicazioni e reclami

1. La S.G.R. definisce le modalità con le quali gli aderenti e i beneficiari possono rappresentare le proprie esigenze e presentare reclami in coerenza con le indicazioni fornite dalla COVIP, riportandole nella Nota Informativa.

PARTE VI – NORME FINALI

Art. 26. Modifiche del Regolamento

1. Il Regolamento può essere modificato secondo le procedure previste dalla COVIP.

2. La S.G.R. stabilisce il termine di efficacia delle modifiche, tenuto conto dell'interesse degli aderenti e fatto salvo quanto disposto all'Art. 27.

Art. 27. Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo

1. In caso di modifiche che complessivamente comportino un peggioramento rilevante delle condizioni economiche del Fondo, l'aderente interessato dalle suddette modifiche può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione. Il diritto di trasferimento è altresì riconosciuto quando le modifiche interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo, come può avvenire in caso di variazione significativa delle politiche di investimento.

2. La S.G.R. comunica a ogni aderente interessato l'introduzione delle modifiche almeno 120 giorni prima della relativa data di efficacia; dal momento della comunicazione l'aderente ha 90 giorni di tempo per manifestare l'eventuale scelta di trasferimento. La S.G.R. può chiedere alla COVIP termini ridotti di efficacia nei casi in cui ciò sia utile al buon funzionamento del Fondo e non contrasti con l'interesse degli aderenti.

3. Per le operazioni di trasferimento di cui al presente articolo non sono previste spese.

Art. 28. Cessione del Fondo

1. Qualora la S.G.R. non voglia o non possa più esercitare l'attività di gestione del Fondo, questo viene ceduto ad altro soggetto, previa autorizzazione all'esercizio. In caso di cessione del Fondo a società diverse da quelle del Gruppo al quale appartiene la S.G.R. viene riconosciuto agli aderenti il diritto al trasferimento della posizione presso altra forma pensionistica complementare ai sensi dell'art. 27 e con le modalità ivi previste.

Art. 29. Operazioni di fusione

1. Nel caso in cui il Fondo sia interessato da operazioni di razionalizzazione che determinano la sua fusione con un altro fondo gestito dalla medesima S.G.R., il diritto al trasferimento della posizione presso altra forma pensionistica complementare viene riconosciuto qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 27 e con le modalità ivi previste.

Art. 230 Rinvio

1. Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si fa riferimento alla normativa tempo per tempo vigente.

Allegati:

Allegato n. 1. Disposizioni in materia di Responsabile

Allegato n. 2. Condizioni e modalità di erogazione delle rendite

Allegato n. 3. Condizioni e modalità di erogazione delle prestazioni assicurative accessorie

ALLEGATO N. 1

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILE

Art. 1. Nomina e cessazione dall'incarico

1. La nomina del Responsabile spetta all'organo amministrativo di "Amundi Società di Gestione del Risparmio S.p.A.", di seguito definita "S.G.R.". L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile, anche tacitamente, per non più di una volta consecutivamente.
2. La cessazione del Responsabile per scadenza del termine ha effetto nel momento in cui viene nominato il nuovo Responsabile.
3. Il Responsabile può essere revocato solo per giusta causa, sentito il parere dell'organo di controllo della S.G.R..
4. Le nomine, gli eventuali rinnovi dell'incarico, le sostituzioni del Responsabile prima della scadenza del termine vengono comunicati alla COVIP entro 15 giorni dalla deliberazione.

Art. 2. Requisiti e incompatibilità

1. I requisiti di onorabilità e professionalità per l'assunzione dell'incarico di Responsabile, nonché le cause di incompatibilità, sono previsti dalla normativa vigente.
2. L'incarico di Responsabile è inoltre incompatibile con:
 - a) lo svolgimento di attività di lavoro subordinato e di prestazione d'opera continuativa presso la S.G.R. o società da questa controllate o che la controllano;
 - b) l'incarico di amministratore della S.G.R.;
 - c) gli incarichi con funzioni di direzione dei soggetti che stipulano gli accordi nei casi di adesione su base collettiva.

Art. 3. Decadenza

1. La perdita dei requisiti di onorabilità e l'accertamento della sussistenza di una causa di incompatibilità comportano la decadenza dall'incarico.

Art. 4. Retribuzione

1. La retribuzione annuale del Responsabile è determinata dall'organo amministrativo all'atto della nomina per l'intero periodo di durata dell'incarico.
2. Il compenso del Responsabile non può essere pattuito sotto forma di partecipazione agli utili della S.G.R., o di società controllanti o controllate, né sotto forma di diritti di acquisto o di sottoscrizione di azioni della S.G.R. o di società controllanti o controllate.
3. Le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile sono poste a carico del Fondo, salva diversa decisione della S.G.R.

Art. 5. Autonomia del Responsabile

1. Il Responsabile svolge la propria attività in modo autonomo e indipendente dalla S.G.R. A tale fine il Responsabile si avvale della collaborazione delle strutture organizzative della S.G.R., di volta in volta necessarie allo svolgimento dell'incarico e all'adempimento dei doveri di cui al successivo art. 6 la S.G.R. gli garantisce l'accesso a tutte le informazioni necessarie allo scopo.
2. Il Responsabile assiste alle riunioni dell'organo amministrativo e di quello di controllo della S.G.R., per tutte le materie inerenti al Fondo.

Art. 6. Doveri del Responsabile

1. Il Responsabile vigila sull'osservanza della normativa e del Regolamento nonché sul rispetto delle buone pratiche e dei principi di corretta amministrazione del Fondo nell'esclusivo interesse degli aderenti.
2. Il Responsabile, avvalendosi delle procedure definite dalla S.G.R., organizza lo svolgimento delle sue funzioni al fine di: a) **vigilare sulla gestione finanziaria del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:**
 - i) le politiche di investimento. In particolare: che la politica di investimento effettivamente seguita sia coerente con quella indicata nel Regolamento; che gli investimenti, ivi compresi quelli effettuati in OICR, avvengano nell'esclusivo interesse degli aderenti, nel rispetto dei principi di sana e prudente gestione nonché nel rispetto dei criteri e limiti previsti dalla normativa e dal regolamento;
 - ii) la gestione e il monitoraggio dei rischi. In particolare: che i rischi assunti con gli investimenti effettuati siano

correttamente identificati, misurati e controllati e che siano coerenti con gli obiettivi perseguiti dalla politica di investimento;

- b) **vigilare sulla gestione amministrativa del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:**
- i) la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dalla S.G.R. e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della S.G.R. e di suoi clienti;
 - ii) la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili del Fondo;
- c) **vigilare sulle misure di trasparenza adottate nei confronti degli aderenti con riferimento ai controlli su:**
- i) l'adeguatezza dell'organizzazione dedicata a soddisfare le esigenze informative degli aderenti, sia al momento del collocamento del Fondo che durante il rapporto;
 - ii) gli oneri di gestione. In particolare, che le spese a carico degli aderenti previste dal Regolamento e le eventuali commissioni correlate ai risultati di gestione siano correttamente applicate;
 - iii) la completezza ed esaustività delle informazioni contenute nelle comunicazioni periodiche agli aderenti e in quelle inviate in occasione di eventi particolari;
 - iv) l'adeguatezza della procedura per la gestione degli esposti nonché il trattamento riservato ai singoli esposti;
 - v) la tempestività della soddisfazione delle richieste degli aderenti, in particolare con riferimento ai tempi di liquidazione delle somme richieste a titolo di anticipazione o riscatto e di trasferimento della posizione individuale.
3. Il Responsabile controlla le soluzioni adottate dalla S.G.R. per identificare le situazioni di conflitti di interesse e per evitare che le stesse arrechino pregiudizio agli aderenti; egli controlla altresì la corretta esecuzione del contratto stipulato per il conferimento dell'incarico di banca depositaria, nonché il rispetto delle convenzioni assicurative/condizioni per l'erogazione delle rendite e, ove presenti, delle convenzioni/condizioni relative alle prestazioni di invalidità e premorienza.
4. Delle anomalie e delle irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni il Responsabile dà tempestiva comunicazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R. e si attiva perché vengano adottati gli opportuni provvedimenti.

Art. 7. Rapporti con la COVIP

1. Il Responsabile:

- predisporre annualmente una relazione che descrive in maniera analitica l'organizzazione adottata per l'adempimento dei suoi doveri e che dà conto della congruità delle procedure di cui si avvale per l'esecuzione dell'incarico, dei risultati dell'attività svolta, delle eventuali anomalie riscontrate durante l'anno e delle iniziative poste in essere per eliminarle. La relazione viene trasmessa alla COVIP entro il 31 marzo di ciascun anno. Copia della relazione stessa viene trasmessa all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R. per quanto di rispettiva competenza;
- vigila sul rispetto delle deliberazioni della COVIP e verifica che vengano inviate alla stessa le segnalazioni, la documentazione e le relazioni richieste dalla normativa e dalle istruzioni emanate in proposito;
- comunica alla COVIP, contestualmente alla segnalazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R., le irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni.

Art. 8. Responsabilità

1. Il Responsabile deve adempiere i suoi doveri con la professionalità e la diligenza richieste dalla natura dell'incarico e dalla sua specifica competenza e deve conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui ha conoscenza in ragione del suo ufficio, tranne che nei confronti della COVIP e delle autorità giudiziarie.
2. Egli risponde verso la S.G.R. e verso i singoli aderenti al Fondo dei danni a ciascuno arrecati e derivanti dall'inosservanza di tali doveri.
3. All'azione di responsabilità si applicano, in quanto compatibili, gli artt. 2392, 2393, 2394, 2394-bis, 2395 del codice civile.

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 gli 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'assicurando 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'assicurando:</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'assicurando 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>. Continenza sfinterica?</p>	<p>18.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p>
<p>19. L'assicurando 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>f. 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

ALLEGATO N.3

CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO
GARANZIA: MORTE / MORTE INVALIDITA'
E SUCCESSIVE APPENDICI
**CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE DEL FONDO PENSIONE
APERTO "SECONDAPENSIONE"**

La società AMUNDI SGR S.p.A. nell'esercizio dell'attività di gestione del fondo pensione aperto denominato "SecondaPensione" (di seguito, per brevità, "Fondo Pensione") nella persona del proprio legale rappresentante pro-tempore

e

la Compagnia di Assicurazioni Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito, per brevità, "Compagnia" o "Società"), stipulano la seguente "Convenzione" nella persona del proprio legale rappresentante pro-tempore.

Premessa:

1. Il Fondo Pensione, è autorizzato all'esercizio dell'attività ed è iscritto all'albo istituito presso la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, in data 01/03/1999, con il n° 65.
2. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività di Assicurazione sulla durata della vita umana ed è in possesso dei requisiti ISVAP ai sensi dell'Art. 6, comma 7, del D.Lgs. 252/2005 e successive integrazioni e modificazioni.
3. Il Fondo Pensione intende stipulare la convenzione di cui all'art. 6, comma 5, del citato decreto;

Art. 1. Oggetto della convenzione

1. La presente Convenzione ha per oggetto l'assicurazione delle prestazioni da erogarsi in caso di morte e di invalidità (di seguito, per brevità, "Evento") degli aderenti che il Fondo Pensione abbia inserito in assicurazione (di seguito, per brevità, "Assicurato/i"). L'evento morte o invalidità deve sopravvenire prima della scadenza del periodo annuale di copertura, purché l'Assicurato sia incluso in assicurazione e il premio sia stato regolarmente versato come previsto dal successivo art. 3.
2. Le cause di morte e di invalidità che danno diritto alla prestazione sono tutte ad eccezione di quelle di cui al punto "Esclusioni".
3. Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato per il quale la capacità a svolgere qualsiasi attività lavorativa sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, a meno del 50% del normale e - se lavoratore dipendente - tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro.
4. Le prestazioni assicurate, in conformità a quanto previsto dal Regolamento del Fondo Pensione, consistono in un capitale erogabile una tantum. Resta comunque inteso che l'importo del capitale da assicurare sarà liberamente scelto dal singolo assicurando all'adesione sulla base di due opzioni predefinite: 75.000 euro e 150.000 euro.

Art. 2. Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa per il caso di morte o di invalidità permanente in oggetto i rischi derivanti da:

1. dolo dell'Assicurato o del beneficiario;
2. partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. 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, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
4. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
5. 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;
6. uso di stupefacenti o di allucinogeni;
7. sindrome da immunodeficienza acquisita AIDS, od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui il decesso o l'invalidità avvenga nei primi sette anni successivi alla decorrenza della copertura assicurativa;
8. pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere, etc.);
9. trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono inoltre esclusi i casi di decesso o invalidità avvenuti in occasione di insurrezioni, tumulti popolari e atti di terrorismo.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa i rischi derivanti da malattie e condizioni patologiche preesistenti, se non dichiarati prima della decorrenza della posizione individuale; qualora l'Assicurato fornisca anteriormente all'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi, la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari, di rifiutare i rischi stessi o di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi sanitari.

Viene in ogni caso esclusa la liquidazione del capitale assicurato o l'eventuale aumento dello stesso nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato domanda all'Ente Previdenziale di appartenenza per il riconoscimento dello stato di invalidità, anteriormente alla data di ingresso in assicurazione o alla data di richiesta di aumento del capitale. In questi casi la Compagnia non effettuerà alcun pagamento.

Art. 3. Premio di assicurazione

1. Per ciascun aderente inserito in assicurazione il Fondo Pensione, si impegna a pagare alla Compagnia, in nome e per conto degli Assicurati, il premio che si determina applicando alla prestazione richiesta i coefficienti riportati nella Tabella allegata (allegato n. 1), in base ai criteri ivi indicati.
2. I premi saranno pagati con le seguenti modalità e termini.

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che venga pagato dall'Assicurato, integralmente e in via anticipata il premio di assicurazione entro 30 giorni dalla data di emissione indicata nella scheda di polizza inviata dalla Compagnia al Fondo pensione.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio determinati riducendo i premi annui sopra definiti in proporzione alla durata della copertura.

Al premio viene inoltre aggiunto un diritto fisso pari a 2,5 Euro pro-capite.

La copertura assicurativa sulla singola posizione individuale si risolve di diritto al termine dell'anno assicurativo in cui l'Assicurato abbia perso i requisiti previsti dalla Convenzione (aderente al Fondo Pensione) o abbia manifestato la volontà di non rinnovare la copertura.

In ogni caso l'Assicurato sarà tenuto a corrispondere il premio richiesto per il periodo di tempo di operatività della garanzia.

Entro 180 giorni dalla data della scadenza di pagamento del premio non corrisposto, l'Assicurato può riattivare le garanzie pagando il premio arretrato.

La riattivazione della garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio arretrato.

Trascorsi 180 giorni dalla data della scadenza di pagamento del premio non corrisposto, il contratto si risolve e la riattivazione può essere concessa dalla Compagnia che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

La richiesta dell'Assicurato di apportare eventuali rettifiche ai documenti contrattuali non sarà motivo di modifica del termine utile per il pagamento del premio, il quale dovrà essere pagato integralmente nell'importo indicato salvo successivo conguaglio.

3. A fronte del pagamento di ciascun premio, la Compagnia rilascerà una quietanza relativa al premio versato stesso, comprensivo di imposte e tasse, e riportante l'indicazione degli estremi identificativi dell'Assicurato, l'importo della prestazione ed il periodo di efficacia della copertura.

Art. 4. Obblighi di comunicazione

1. Il Fondo Pensione si impegna a comunicare alla Compagnia (su supporto informatico concordato):
 - a) entro il 31 gennaio di ogni anno, l'elenco nominativo degli Assicurati presenti alle ore 00 del 1° gennaio - ricorrenza annuale dell'assicurazione - con l'indicazione per ciascuno della data di nascita, sesso, codice fiscale e capitale assicurato alle ore 00 del 1° gennaio e per i quali si dovrà procedere al rinnovo annuale della copertura;
 - b) entro il giorno venti di ogni mese l'elenco dei nuovi assicurandi che hanno fatto richiesta di ingresso in assicurazione o di aumento di capitale assicurato, anch'esso accompagnato dalla documentazione richiesta. La Compagnia emetterà per il Fondo Pensione:
 - a) annualmente una scheda di polizza ad elenco per Assicurati presenti in garanzia alle ore 00 del 1° gennaio di ogni anno sulla base di quanto presentato dal Fondo Pensione come previsto al precedente punto a);
 - b) mensilmente una scheda di polizza ad elenco contenente i nominativi dei nuovi assicurati che hanno fatto richiesta di ingresso in assicurazione, comunicati dal Fondo Pensione secondo le modalità previste al precedente punto b).
2. Le dichiarazioni del Fondo Pensione devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati forniti comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.
3. Il Fondo Pensione è tenuto a comunicare il verificarsi del decesso o del presunto evento invalidante in capo a ciascun Assicurato entro 60 giorni dal momento in cui ne sia venuto a conoscenza, con le seguenti modalità: mediante invio alla Compagnia – per lettera raccomandata – della denuncia della morte o dell'invalidità permanente dell'Assicurato, completa di tutta la documentazione richiesta. Resta espressamente inteso tra le parti che l'obbligo di corresponsione della somma assicurata non è subordinato a quello di comunicazione dell'evento da parte del Fondo Pensione.

Per i **pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato** devono comunque essere consegnati:

- a) il certificato di morte;
- b) relazione medica redatta dall'ultimo medico curante su apposito modulo predisposto dalla Compagnia.

In caso di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.):

- a) copia del verbale delle Forze dell'Ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- b) copia dell'eventuale referto autoptico.

La Compagnia, per il caso di morte, si riserva di richiedere al Fondo o al Beneficiario ulteriore documentazione nel caso di particolari esigenze istruttorie.

Per i **pagamenti conseguenti la copertura del rischio di invalidità** dell'Assicurato devono comunque essere consegnati:

- a) certificato rilasciato dall'Ente Previdenziale di appartenenza dell'Assicurato attestante il diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità.
- b) nel caso in cui:
 - trascorsi dodici mesi dalla data di presentazione della domanda, l'Ente Previdenziale non avesse ancora riconosciuto il diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità o nel caso l'avesse negato;
 - non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini del riconoscimento della pensione di inabilità o dell'assegno ordinario di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale;il suddetto certificato sarà sostituito da una relazione redatta da un medico di fiducia della Società.
- c) certificato del medico curante dell'Assicurato, redatto sul modulo speciale e fornito dalla Società.

La Società, ricevuta la documentazione di cui sopra, procederà con l'accertamento autonomo dell'invalidità dell'Assicurato, e lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento, compresa la pronuncia dell'Ente Previdenziale, sia essa conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Società ed Assicurato.

Il pagamento delle somme dovute sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla data di riconoscimento dell'invalidità da parte della Società. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

Resta fermo che nelle coperture caso morte e/o invalidità permanente il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

Sul Fondo Pensione grava l'obbligo di inviare tempestivamente alla Compagnia tutte le comunicazioni concernenti il rapporto assicurativo.

A richiesta della Compagnia, l'Assicurato - per il tramite del Fondo Pensione - sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso d'invalidità, è obbligato:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Compagnia fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità: la Compagnia si riserva pertanto il pieno ed incondizionato diritto di richiedere ulteriori accertamenti sanitari effettuati da medici di sua fiducia per la valutazione dell'effettiva esistenza dello stato di invalidità.

Art. 5. Assunzione dei rischi

L'assunzione dei rischi avviene con le seguenti modalità. Il Fondo Pensione ha l'obbligo di inviare alla Compagnia la richiesta di ingresso in copertura dell'assicurando o di aumento del capitale da assicurare e, nelle modalità previste all'art. 4.1 "Obblighi di comunicazione", dovrà inoltre fornire un modulo di adesione (allegato n. 2), debitamente compilato e sottoscritto dall'assicurando. Per gli assicurandi che presentano all'ingresso dell'assicurazione un'età superiore a 65 anni e solo per quelli che non sono in grado di sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute presente nel modulo di adesione, sarà necessario presentare un questionario sanitario sulle proprie condizioni di salute (allegato n. 3);

Il buono stato di salute si intende comprovato quando il modulo di adesione, contenente la dichiarazione di buono stato di salute, risulta integralmente compilato e sottoscritto dall'assicurando in ogni sua parte. Nel caso in cui sia stato presentato il questionario sanitario, che dovrà sempre essere integralmente compilato e sottoscritto dall'assicurando, il buono stato di salute si intende comprovato quando siano riportate tutte risposte negative e la differenza fra altezza in centimetri e peso risulti essere superiore a 80.

Sulla base della documentazione sanitaria ricevuta la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari, o di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi sanitari.

In ogni caso la Compagnia si riserva la facoltà di accettare o meno il rischio dandone comunicazione scritta.

Si precisa che, in caso di aumento dei capitali assicurati richiesti dal Fondo Pensione, l'eventuale sovrappremio sanitario si rende applicabile anche al capitale già precedentemente assicurato. Il costo degli eventuali accertamenti sanitari è a carico dell'assicurando.

La Compagnia terrà conto, per l'individuazione della somma complessiva sotto rischio ai fini della documentazione necessaria per la valutazione dei rischi da assicurare, delle eventuali altre polizze stipulate sullo stesso Assicurato. All'ingresso in assicurazione della posizione individuale a condizione che la Compagnia riceva tutta la documentazione richiesta nei termini previsti dall'art. 4.1 "Obblighi di comunicazione", che la relativa scheda di polizza venga emessa dalla Compagnia stessa e infine che venga pagato il premio, le garanzie entrano in vigore come precisato ai punti a) e b) che seguono:

1. a condizione che il buono stato di salute dell'Assicurando risulti già comprovato dalla documentazione necessaria per l'ingresso in assicurazione inviata dal Fondo Pensione alla Compagnia, le garanzie entrano in vigore alle ore 00 del primo giorno del mese successivo a quello di ricevimento da parte della Compagnia della documentazione richiesta come previsto dall'art. 4.1 "Obblighi di comunicazione" punto b).
2. se il buono stato di salute dell'Assicurando non è comprovato dalla documentazione necessaria, le garanzie entrano in vigore alle ore 00 della data di decorrenza indicata della scheda di polizza oppure, se successiva, della data di emissione indicata in scheda di polizza stessa.

La suddetta modalità si applica anche in caso di aumento del capitale assicurato per la posizione individuale, con riferimento all'entrata in vigore del solo incremento di garanzia.

Dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di ricevimento da parte della Compagnia della documentazione richiesta come previsto dall'art. 4.1 "Obblighi di comunicazione" punto b), viene concesso un periodo di copertura provvisoria per la sola garanzia relativa al caso di morte derivante direttamente ed esclusivamente da Infortunio fatte comunque salve le esclusioni - di cui all'art. 2 della Convenzione - esplicitamente previste per le garanzie.

Per Infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili. Detta copertura provvisoria cessa con l'entrata in vigore delle garanzie secondo quanto previsto ai precedenti punti a) e b), oppure dopo 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura provvisoria stessa, oppure alle ore 24 della data di comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Società o della mancata accettazione del sovrappremio da parte dell'Assicurato, fermo restando che l'Assicurato è tenuto a corrispondere il premio in proporzione al periodo in cui la copertura provvisoria è stata in vigore. In caso di richiesta di un sovrappremio per la posizione individuale, l'attivazione della garanzia assicurativa completa, come previsto al precedente punto b), è subordinata all'accettazione scritta del Fondo Pensione che dovrà essere ricevuta dalla Compagnia, pena decadenza, entro 45 giorni dalla richiesta del sovrappremio stessa. In questo caso, per le sole posizioni per le quali è stato richiesto il sovrappremio il periodo di copertura provvisoria per il caso di morte derivante esclusivamente da infortunio, di cui al precedente comma, viene esteso fino alle ore 24 del 90° giorno successivo alla data di decorrenza della copertura provvisoria stessa. Resta comunque inteso che, sempre in caso di richiesta di un sovrappremio per la posizione individuale, la data di riferimento per il calcolo del rateo di premio rimane in ogni caso fissata alle ore 00 del primo giorno del mese successivo a quello di ricevimento da parte della Compagnia della documentazione richiesta come previsto dall'art. 4.1 "Obblighi di comunicazione" punto b). In caso di mancato pagamento del premio ogni garanzia è comunque sospesa fino alle ore 24.00 del giorno del pagamento. L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata per gli assicurandi o per gli Assicurati aventi età non superiore a 70 anni, fermo restando che la copertura per il caso di invalidità permanente non opera per gli Assicurati che abbiano superato i 65 anni di età. Nel caso in cui l'Assicurato compia il 70° anno di età in corso di contratto, la garanzia risulta operante fino alla scadenza dell'anno e non potrà essere rinnovata.

L'assicurazione termina alle ore 24 di ogni ricorrenza annuale della Convenzione e, salvo il caso di disdetta della stessa Convenzione, si rinnova con le modalità indicate al precedente punto 1 dell'art. 4 - previo pagamento del corrispondente premio - e così di seguito ad ogni ricorrenza annuale.

Art. 6. Accertamento dello stato di invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Fondo Pensione deve farne denuncia alla Società entro i successivi due mesi, a mezzo lettera raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione richiesta ai sensi dell'art. 4.

Il Fondo Pensione e l'Assicurato sono obbligati a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato, nonché a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità. La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia. La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data di ricevimento della lettera raccomandata di cui sopra, o dalla data di ricevimento della eventuale ulteriore documentazione richiesta.

La Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate durante il periodo di accertamento dell'invalidità; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui all'art. 8 il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite; se l'invalidità non viene invece riconosciuta l'Assicurato è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia della invalidità aumentati degli interessi di reintegro valuta, nella misura del tasso legale di interesse.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Art. 7. Rivedibilità dello stato di invalidità

Non previsto.

Art. 8. Procedimento arbitrale volontario

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale ove ha sede la Società.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 9. Modalità di pagamento delle prestazioni

La Compagnia provvederà al pagamento della prestazione al Beneficiario previa comunicazione da parte del Fondo Pensione secondo le modalità previste.

La Compagnia ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente soggetto abilitato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto.

Art. 10. Decorrenza e durata

1. La presente Convenzione ha decorrenza dal 01/01/2014 e durata triennale. La ricorrenza annuale dell'assicurazione è fissata al 1° gennaio di ciascun anno.
2. 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.

Art. 11. Iasso massimo di interesse

Le successive modifiche del tasso massimo di interesse garantito determinato dall'IVASS, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo n. 174/95, sono applicate agli aderenti inseriti in convenzione successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse.

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare i tassi di premio fissati nella presente convenzione possono essere modificati sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate, diverse dal tasso di interesse, ed i risultati dell'esperienza diretta; i nuovi tassi verranno applicati a far data dal primo rinnovo utile.

TABELLA TASSI

Coefficienti per la determinazione dell'importo del premio

Il premio si determina in base all'età raggiunta dallo stesso all'inizio di ciascun anno di calendario, che costituisce la ricorrenza annuale dell'assicurazione.

Basi tecniche e criteri attuariali:

- probabilità di verificarsi di un sinistro per morte o invalidità: statistiche interne alla Compagnia
- finanziarie: tasso di interesse annuo composto posticipato (i) del 1,5%
- caricamenti: componente proporzionale al tasso di premio lordo pari al 5% dello stesso.

ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO GARANZIA: MORTE / MORTE INVALIDITA'

Tassi per assicurare 1000 euro di capitale

GARANZIA CASO MORTE				GARANZIA CASO MORTE O INVALIDITA' PERMANENTE			
ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO
18	0,42	45	1,06	18	0,55	45	1,55
19	0,42	46	1,16	19	0,55	46	1,69
20	0,42	47	1,27	20	0,55	47	1,88
21	0,42	48	1,41	21	0,55	48	2,13
22	0,42	49	1,56	22	0,55	49	2,37
23	0,42	50	1,73	23	0,55	50	2,67
24	0,42	51	1,91	24	0,55	51	2,99
25	0,42	52	2,12	25	0,55	52	3,37
26	0,42	53	2,32	26	0,55	53	3,72
27	0,42	54	2,56	27	0,55	54	4,17
28	0,42	55	2,84	28	0,55	55	4,66
29	0,42	56	3,16	29	0,55	56	5,17
30	0,42	57	3,47	30	0,55	57	5,68
31	0,43	58	3,88	31	0,57	58	6,32
32	0,43	59	4,26	32	0,56	59	6,93
33	0,43	60	4,76	33	0,57	60	7,69
34	0,44	61	5,06	34	0,60	61	8,15
35	0,47	62	5,58	35	0,64	62	8,94
36	0,50	63	6,20	36	0,66	63	9,92
37	0,53	64	6,94	37	0,71	64	11,06
38	0,56	65	7,57	38	0,75	65	11,96
39	0,62	66	8,51	39	0,82		
40	0,68	67	9,23	40	0,92		
41	0,75	68	10,04	41	1,05		
42	0,83	69	10,98	42	1,15		
43	0,91	70	11,78	43	1,26		
44	0,97			44	1,38		

Limitazione della garanzia al solo caso di invalidità

Nel caso in cui l'iscritto abbia optato per l'assicurazione per il solo caso di invalidità, applicabile fino a 65 anni, il premio netto annuale relativo all'iscritto stesso sarà calcolato, applicando uno sconto sui tassi della tariffa per il caso morte e invalidità permanente sopra riportati come sotto definito:

Età	Sconto
Fino a 30 anni	40%
Da 31 a 65 anni	30%

N.B. L'età degli Assicurati si calcola in anni interi al giorno natalizio più vicino alla data di riferimento del calcolo.

Appendice n. 1

alla CONVENZIONE N. 60019

Tra:

Amundi Sgr (di seguito Cliente)

e

Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito Compagnia)

Con la presente Appendice, che è parte integrante della Convenzione n. 60019, le Parti, di comune accordo, convengono di abrogare la copertura accessoria per la sola Invalidità Totale e Permanente e quindi apportare le seguenti modifiche al testo della Convenzione, dalle ore 00 del 01/07/2021:

Modifica A) Le Tabelle dei tassi vengono sostituite come segue:

**Coefficienti per la determinazione dell'importo di premio
ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO GARANZIA MORTE E INVALIDITA'
Tassi per assicurare 1000 euro di capitale**

GARANZIA CASO MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE			
ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO
18	0,55	45	1,55
19	0,55	46	1,69
20	0,55	47	1,88
21	0,55	48	2,13
22	0,55	49	2,37
23	0,55	50	2,67
24	0,55	51	2,99
25	0,55	52	3,37
26	0,55	53	3,72
27	0,55	54	4,17
28	0,55	55	4,66
29	0,55	56	5,17
30	0,55	57	5,68
31	0,57	58	6,32
32	0,56	59	6,93
33	0,57	60	7,69
34	0,60	61	8,15
35	0,64	62	8,94
36	0,66	63	9,92
37	0,71	64	11,06
38	0,75	65	11,96
39	0,82		
40	0,92		
41	1,05		
42	1,15		
43	1,26		
44	1,38		

**Coefficienti per la determinazione dell'importo di premio
ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO GARANZIA MORTE
Tassi per assicurare 1000 euro di capitale**

GARANZIA CASO MORTE			
ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO
18	0,42	45	1,06
19	0,42	46	1,16
20	0,42	47	1,27
21	0,42	48	1,41
22	0,42	49	1,56
23	0,42	50	1,73
24	0,42	51	1,91
25	0,42	52	2,12
26	0,42	53	2,32
27	0,42	54	2,56
28	0,42	55	2,84
29	0,42	56	3,16
30	0,42	57	3,47
31	0,43	58	3,88
32	0,43	59	4,26
33	0,43	60	4,76
34	0,44	61	5,06
35	0,47	62	5,58
36	0,50	63	6,20
37	0,53	64	6,94
38	0,56	65	7,57
39	0,62	66	8,51
40	0,68	67	9,23
41	0,75	68	10,04
42	0,83	69	10,98
43	0,91	70	11,78
44	0,97		

Modifica B) Viene eliminato il paragrafo ultimo “Limitazione della garanzia al solo caso di invalidità”

Milano, 01/07/2021

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI
GRUPPO.
PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE DEL FONDO
PENSIONE APERTO "SECONDA PENSIONE"
GARANZIA LONG TERM CARE**

Tra:

AMUNDI SGR S.p.A. (di seguito anche il "Cliente")

e

Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito la "Compagnia")

CONVENZIONE

DISCIPLINA DELLA CONVENZIONE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente convenzione (di seguito “Convenzione”), anche in deroga alle correlate condizioni di assicurazione (di seguito “Condizioni di Assicurazione”) come allegate alla medesima Convenzione (Allegato 2), valgono le norme di legge in materia. Per qualsiasi termine non definito nella presente Convenzione vale il significato ad esso attribuito nelle Condizioni di Assicurazione allegate.

Premessa

La Compagnia è una compagnia assicurativa del ramo Vita, iscritta all’Albo delle Imprese di Assicurazione il 28 marzo 2008 al n. 1.00090, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A., Capogruppo del “Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia”, iscritto all’Albo delle società capogruppo al n. 057;

Il Cliente è una società di gestione autorizzata ad istituire e gestire fondi pensione ai sensi dell’art. 33 D.lgs. 24 febbraio 1998 n. 58.

Art. 1 Oggetto della Convenzione

La presente Convenzione è volta a disciplinare i rapporti tra il Cliente e la Compagnia al fine di garantire la copertura di un capitale in caso di non autosufficienza nei confronti degli aderenti che il Cliente ha chiesto di inserire in assicurazione (di seguito, per brevità, “Assicurato/i”) come sotto meglio indicato. La copertura per il caso di non autosufficienza è disciplinata dalle Condizioni di Assicurazione allegate sub 2.

Art. 2 Identificazione delle Aziende Associate

Al Cliente verrà assegnato un numero di identificazione specifico. A detto numero il Cliente e la Compagnia faranno riferimento per tutti gli adempimenti relativi alla presente Convenzione.

Art. 3 Assicurati

L’assicurazione si estende a tutti i soggetti indicati in premessa, i cui nominativi saranno segnalati dal Cliente alla Compagnia.

A fronte di ogni nominativo indicato dal Cliente, la Compagnia costituisce la relativa Copertura Assicurativa. Al fine di consentire la costituzione e la liquidazione delle coperture assicurative previste dalla presente Convenzione, il Contraente conferma l’effettiva esistenza dei requisiti necessari per gli Assicurati all’inserimento in Contratto all’epoca della costituzione della relativa Posizione.

La copertura assicurativa per la non autosufficienza è operante per gli Assicurati, con età alla decorrenza della copertura compresa tra 18 anni e 65 anni e 6 mesi.

L’età viene determinata in anni interi e corrisponde all’età compiuta se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall’ultimo compleanno, e all’età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi e un giorno dall’ultimo compleanno.

Al fine di consentire la costituzione e la liquidazione delle coperture assicurative previste dal presente Contratto, il Contraente conferma l’effettiva esistenza dei requisiti necessari per gli Assicurati all’inserimento in Contratto all’epoca della costituzione della relativa Posizione.

Art. 4 Beneficiari

Il beneficiario della prestazione assicurativa prevista per la non autosufficienza è l’Assicurato stesso.

In caso di decesso dell’assicurato, dopo il periodo di Franchigia e prima che l’accertamento della non autosufficienza fosse concluso, il beneficio spetterà agli stessi beneficiari designati per il Fondo Pensione.

Art. 5 Prezzo

Il Cliente si impegna a corrispondere alla Compagnia - per ciascuna Copertura Assicurativa - il prezzo relativo alla singola copertura assicurativa.

Per il rinnovo annuale delle coperture il prezzo totale di tutte le coperture dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione entro il 30 gennaio dell'anno successivo. Tale prezzo dovrà essere comunicato preventivamente dalla Compagnia che provvederà all'emissione dei documenti di rinnovo entro 30 giorni da quando ha ricevuto il pagamento.

Il prezzo dovuto per ciascun Assicurato si determina moltiplicando il capitale assicurato per il tasso di prezzo riferito a ciascun nominativo (Allegato 1).

La Compagnia si riserva la facoltà di variare i tassi ad ogni rinnovo della Convenzione in base all'esperienza statistica riferita alla collettività.

Per gli Assicurati che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno il prezzo è determinato a tale data in proporzione all'effettiva durata della copertura.

Art. 6 Decorrenza, durata, disdetta e recesso della Convenzione

La presente Convenzione ha effetto a decorrere dalle ore zero del 1° luglio 2021 con scadenza alle ore zero del 31 dicembre 2023. A partire da questa data si rinnova automaticamente per ulteriori periodi di tre anni salvo disdetta e purché avvenga il pagamento del premio nei termini previsti.

La disdetta può essere esercitata dal Cliente o dalla Compagnia tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 3 mesi prima della data di scadenza dei singoli periodi.

La Compagnia può inoltre disdire la Convenzione nel caso sia trascorso più di un anno dall'ultimo versamento del Cliente.

In caso di disdetta la Convenzione produrrà effetti fino alla fine dell'anno in cui è stato esercitato il diritto da una delle parti.

Il Cliente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione della Convenzione. Ai fini dell'esercizio di tale diritto il Cliente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Compagnia, con lettera raccomandata A.R. indirizzata al Servizio Portafoglio di Crédit Agricole Vita:

Via Imperia, 35 - 20142 Milano

E-MAIL: PEC: informazioni.ca-vita@legalmail.it; oppure informazioni@ca-vita.it

TELEFONO: 800973015- TELEFAX: +39 02 721713293

Il recesso ha l'effetto di liberare il Cliente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dalla Convenzione con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia è tenuta a rimborsare al Cliente l'eventuale prezzo da questi corrisposto.

Art. 7 Decorrenza e durata delle coperture assicurative

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna Posizione alle ore 00:00 del 1° gennaio di ogni anno, sul presupposto che venga pagato il prezzo.

La decorrenza della copertura per ciascuna Posizione, anche in relazione ad eventuali aumenti di capitale, è fissata alle ore 00 del primo giorno del mese successivo a quello di pagamento del prezzo dell'Assicurato, se lo stesso è avvenuto prima del 15 del mese, altrimenti la Copertura entra in vigore alle ore 00 del primo giorno del secondo mese successivo.

Art. 8 Prestazioni

Le Prestazioni Assicurate per il caso di non autosufficienza consistono nel pagamento del capitale comunicato dal Cliente alla Compagnia alla decorrenza della copertura. In caso di sinistro durante il periodo di vigore della copertura, salvo le limitazioni previste all' art. 2.3 e le esclusioni dell'art.3 delle Condizioni di Assicurazione nonché i periodi di Carenza e Franchigia, la Compagnia garantisce il pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

In caso di mancato sinistro al termine della copertura assicurativa, non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia e il versamento resta acquisito da quest'ultima.

Nel caso in cui l'Assicurato compia il 69° anno di età in corso di contratto, la garanzia risulta operante fino alla scadenza dell'anno e non potrà essere rinnovata.

Art. 9 Obblighi di comunicazione

Il Cliente si impegna a comunicare alla Compagnia (su supporto informatico concordato):

a) entro il 20 dicembre dell'anno precedente, l'elenco nominativo degli Assicurati presenti alle ore 00 del 1° gennaio - ricorrenza annuale dell'assicurazione - con l'indicazione per ciascuno della data di nascita, sesso, codice fiscale e capitale assicurato alle ore 00 del 1° gennaio e per i quali si dovrà procedere al rinnovo annuale della copertura;

b) entro il giorno venti di ogni mese l'elenco dei nuovi assicurandi che hanno fatto richiesta di ingresso in assicurazione o di aumento di capitale assicurato, anch'esso accompagnato dalla documentazione richiesta.

La Compagnia emetterà per il Cliente:

a) annualmente una scheda di polizza ad elenco per Assicurati presenti in garanzia alle ore 00 del 1° gennaio di ogni anno sulla base di quanto presentato dal Cliente come previsto al precedente punto a);

b) mensilmente una scheda di polizza ad elenco contenente i nominativi dei nuovi assicurati che hanno fatto richiesta di ingresso in assicurazione, comunicati dal Cliente secondo le modalità previste al precedente punto b).

Le dichiarazioni del Cliente devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati forniti comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Il Cliente è tenuto a comunicare il verificarsi del sinistro in capo a ciascun Assicurato entro le tempistiche indicate nelle Condizioni allegate (sub 2), con le seguenti modalità: mediante invio alla Compagnia della denuncia del sinistro dell'Assicurato, completa di tutta la documentazione richiesta.

Art. 10 Modifiche al contratto

Modifiche alla Convenzione rese necessarie da fatti oggettivi estranei alla volontà delle parti, che dovessero intervenire in qualsiasi momento e che rendano parzialmente inapplicabili le condizioni concordate, saranno oggetto di ulteriore negoziazione. Eventuali modifiche verranno poi comunicate attraverso apposita appendice alla Convenzione.

La disciplina degli ulteriori obblighi rispettivamente assunti dalle parti con riguardo alla copertura assicurativa oggetto di convenzione sono regolati nelle Condizioni di Assicurazione allegate.

Art. 11 Trattamento dei dati personali

Il Cliente e la Compagnia riconoscono di trattare i dati personali necessari alla fornitura dei Servizi in qualità di titolari autonomi del trattamento ex art. 24, GDPR.

In tale qualità, sia il Cliente che la Compagnia sono responsabili del rispetto dei principi e degli obblighi in materia di trattamento dei dati personali, con particolare riguardo a quelli previsti dagli artt. 13-14, GDPR in materia di consegna dell'informativa privacy, misure di sicurezza e diritti degli interessati.

Art. 12 Legge applicabile e Foro competente

La presente Convenzione è disciplinata dalle leggi della Repubblica Italiana.

Per ogni controversia che dovesse sorgere in ordine alla validità, interpretazione, esecuzione e cessazione della Convenzione sarà competente in via esclusiva il Foro di Milano.

Art. 13 Negoziazione e Dichiarazioni

Le Parti dichiarano di accettare espressamente il contenuto della presente Convenzione, di tutti gli Allegati richiamati nella stessa e delle Condizioni di Assicurazione. Al fine di consentire la costituzione e la liquidazione delle coperture assicurative previste dalla presente Convenzione, il Contraente conferma l'effettiva esistenza dei requisiti necessari per gli Assicurati all'inserimento in copertura all'epoca della costituzione della relativa posizione.

Allegati:

Allegato1: Tabella Tassi

Milano, 01/07/2021

Allegato1 – Tabella Tassi

Tassi di Premio x 1000			
18	0,057282	46	0,304785
19	0,060095	47	0,347258
20	0,057933	48	0,386316
21	0,060094	49	0,4322
22	0,060093	50	0,494192
23	0,060093	51	0,545419
24	0,060093	52	0,610791
25	0,060093	53	0,695654
26	0,060093	54	0,771739
27	0,060093	55	0,851212
28	0,060093	56	0,936015
29	0,068886	57	1,054427
30	0,074262	58	1,130396
31	0,074262	59	1,248681
32	0,074261	60	1,379162
33	0,079637	61	1,546649
34	0,079636	62	1,772537
35	0,093803	63	2,03737
36	0,099178	64	2,317461
37	0,107969	65	2,63763
38	0,113343	66	3,017874
39	0,127508	67	3,45422
40	0,147048	68	3,966109
41	0,161212	69	4,553009
42	0,194916		
43	0,209076		
44	0,237399		
45	0,271093		

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

Amundi
Investment Solutions

