UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA

Fondo Pensione Aperto iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 30

REGOLAMENTO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

INDICE

PARTE I – IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO

Art. 1. - Denominazione
Art. 2. - Istituzione del Fondo ed esercizio dell'attività
Art. 3. - Scopo

PARTE II – CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITÀ DI INVESTIMENTO

Art. 4. - Regime della forma pensionistica
Art. 5. - Destinatari
Art. 6. - Scelte di investimento
Art. 7. - Gestione degli investimenti
Art. 8. - Spese

PARTE III – CONTRIBUZIONI E PRESTAZIONI

Art. 9. - Contribuzione
Art. 10. - Determinazione della posizione individuale
Art. 11. - Prestazioni pensionistiche
Art. 12. - Erogazione della rendita
Art. 13. - Trasferimento e riscatto della posizione individuale
Art. 14. - Anticipazioni
Art. 15. - Prestazioni assicurative accessorie

Nessuna voce di sommario trovata.PARTE IV - PROFILI ORGANIZZATIVI

Art. 16. - Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile
Art. 17. - Banca depositaria
Art. 18. - Responsabile
Art. 19. - Organismo di sorveglianza
Art. 20. - Conflitti di interesse
Art. 21. - Scritture contabili

PARTE V - RAPPORTI CON GLI ADERENTI

Art. 22. - Modalità di adesione
Art. 23. - Trasparenza nei confronti degli aderenti
Art. 24. - Comunicazioni e reclami

PARTE VI – NORME FINALI

Art. 25. - Modifiche al Regolamento
Art. 26. - Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo
Art. 27. - Cessione del Fondo
Art. 28. - Rinvio

Allegati:

Allegato n.1. Disposizioni in materia di Responsabile
Allegato n.2. Disposizioni in materia di composizione e funzionamento dell'organismo di sorveglianza
Allegato n.3. Condizioni e modalità di erogazione delle rendite
Allegato n.4. Condizioni delle prestazioni assicurative accessorie

APPENDICE AL REGOLAMENTO

PARTE I - IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO

Art.1. - Denominazione

1. Il Fondo pensione aperto UnipolSai Previdenza FPA, 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. La "UnipolSai Assicurazioni S.p.A.", di seguito definita "Compagnia", esercita l'attività di gestione del Fondo con effetto dal 06/01/2014.
2. Il Fondo è stato istituito dalla "Compagnia Assicuratrice Unipol S.p.A." giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP, d'intesa con l'Isvap, con provvedimento del 22/07/1998; con il medesimo provvedimento la COVIP ha approvato il Regolamento del Fondo.
3. Il Fondo è iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP.
4. L'attività relativa al Fondo è svolta in Bologna, presso la sede della Compagnia.

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 in materia di previdenza complementare.

PARTE II - CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITÀ DI INVESTIMENTO

Art.4. - Regime della forma pensionistica

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.

Art.6. - Scelte di investimento

1. Il Fondo è articolato in n. 7 comparti, come di seguito specificati:
   - Comparto Garantito Flex. Questo comparto è destinato al conferimento tacito del TFR. Il comparto è altresì destinato ad accogliere, in assenza di indicazioni da parte dell'aderente, la porzione della posizione individuale di cui si richiede il frazionamento per l'erogazione della "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA). L'aderente può variare successivamente il comparto, nel rispetto del periodo minimo di permanenza.
   - Comparto Obbligazionario
   - Comparto Bilanciato Etico
   - Comparto Bilanciato Prudente
   - Comparto Bilanciato Equilibrato
   - Comparto Bilanciato Dinamico

- Comparto Azionario

2. L'aderente, all'atto dell'adesione, sceglie uno o più comparti 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 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.

Art.7. - Gestione degli investimenti

1. La Compagnia effettua l'investimento delle risorse del Fondo nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabiliti dalla normativa vigente e dal presente Regolamento, assumendo a riferimento l'esclusivo interesse degli aderenti.
2. La Compagnia può effettuare l'investimento delle risorse in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, di seguito denominati "OICR", purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli dei comparti del Fondo che ne prevedono l'acquisizione. Si intendono per OICR gli organismi di investimento collettivo rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 85/611/CEE e i fondi comuni di investimento mobiliare e immobiliare chiusi, di diritto italiano.
3. Ferma restando la responsabilità della Compagnia, essa può affidare a soggetti di cui all'art.6, comma 1, lettere a), b), c) del Decreto, in possesso dei requisiti di cui all'art.6, comma 4 del Decreto, l'esecuzione di specifici incarichi di gestione.
4. In conformità e nei limiti stabiliti dalla normativa vigente il Fondo adotta, per ogni comparto, con la sola eccezione del Comparto Garantito Flex, parametri oggettivi e confrontabili per la valutazione dei risultati di gestione.
5. La politica di investimento dei singoli comparti è la seguente:

   <u>Comparto Garantito Flex, con garanzia del capitale.</u>

   Il Comparto Garantito Flex ha un profilo di rischio basso, nullo nel caso in cui operi la garanzia. L'obiettivo del Comparto è il mantenimento del capitale investito e il suo graduale incremento nel tempo.

   L'orizzonte temporale del Comparto è di breve termine.

   Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

   La politica di investimento è orientata principalmente verso strumenti finanziari ed OICR di natura monetaria, obbligazionaria e azionaria o assimilabili, denominati sia in euro che in altre valute, in proporzioni variabili, senza vincoli predeterminati (stile di gestione c.d. 'flessibile').

   Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

   La politica di investimento è idonea a garantire la restituzione del capitale e mira a realizzare, con elevata probabilità, rendimenti pari o superiori a quelli del TFR, quantomeno in un orizzonte temporale pluriennale.

   <u>Comparto Obbligazionario</u>

   Il Comparto Obbligazionario ha come obiettivo il graduale incremento nel medio termine del capitale investito.

   L'orizzonte temporale del Comparto è di medio termine.

   Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

   La politica di investimento è orientata principalmente verso l'acquisizione di strumenti finanziari ed OICR di natura obbligazionaria.

Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

Comparto Bilanciato Etico

Il Comparto Bilanciato Etico ha come obiettivo il graduale incremento nel medio termine del capitale investito.

L'orizzonte temporale del Comparto è di medio termine.

Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

La politica di investimento è orientata principalmente verso l'acquisizione di strumenti finanziari ed OICR di natura obbligazionaria.

Gli investimenti di natura azionaria non possono superare il 10% del valore del portafoglio.

Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

La selezione dei titoli da parte della Compagnia avviene nell'ambito di un universo investibile selezionato in base ad una valutazione della responsabilità sociale e ambientale e della struttura di governance degli emittenti (cosiddetta analisi ESG – *Environmental*, *Social*, *Governance*).

Nell'universo investibile sono inclusi gli OICR e strumenti assimilabili secondo la normativa vigente, che perseguono una politica di investimento ispirata a principi etici o a criteri di sostenibilità.

Comparto Bilanciato Prudente

Il Comparto Bilanciato Prudente ha come obiettivo l'incremento nel medio termine del capitale investito.

L'orizzonte temporale del Comparto è di medio termine.

Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

La politica di investimento è orientata prevalentemente verso l'acquisizione di strumenti finanziari ed OICR di natura obbligazionaria.

Gli investimenti di natura azionaria non possono superare il 30% del valore del portafoglio.

Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

Comparto Bilanciato Equilibrato

Il Comparto Bilanciato Equilibrato ha come obiettivo l'incremento nel medio/lungo termine del capitale investito.

L'orizzonte temporale del Comparto è di medio/lungo termine.

Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

La politica di investimento è orientata prevalentemente verso l'acquisizione di strumenti finanziari ed OICR di natura obbligazionaria.

Gli investimenti di natura azionaria non possono superare il 50% del valore del portafoglio.

Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

Comparto Bilanciato Dinamico

Il Comparto Bilanciato Dinamico ha come obiettivo l'incremento nel medio/lungo termine del capitale investito.

L'orizzonte temporale del Comparto è di medio/lungo termine.

Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

La politica di investimento è orientata principalmente verso l'acquisizione di strumenti finanziari ed OICR di natura obbligazionaria ed azionaria.

Gli investimenti di natura azionaria non possono superare il 70% del valore del portafoglio.

Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

Comparto Azionario

Il Comparto Azionario ha come obiettivo la rivalutazione nel lungo termine del capitale investito.

L'orizzonte temporale del Comparto è di lungo termine.

Le disponibilità del Comparto possono essere investite in depositi bancari e in tutti gli strumenti finanziari, OICR e strumenti finanziari derivati previsti dalla normativa vigente nel rispetto di quanto sotto riportato.

La politica di investimento è orientata principalmente verso l'acquisizione di strumenti finanziari ed OICR di natura azionaria.

Gli investimenti di natura azionaria possono raggiungere il 100% del valore del portafoglio.

Per gli investimenti in valuta estera, fermo restando il limite di Legge, la Compagnia valuterà eventuali coperture del rischio di cambio.

L'adesione al Comparto Garantito Flex attribuisce all'aderente, al verificarsi degli eventi nel seguito indicati, il diritto alla corresponsione di un importo minimo garantito a prescindere dai risultati di gestione. La garanzia può essere prestata alla Compagnia da soggetti, diversi dalla stessa, a ciò abilitati.

L'importo minimo garantito agli aderenti al Comparto Garantito Flex 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;
- 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 nei casi previsti all'Art. 14, comma 1, lettere a) e b);
- trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica al quale l'iscritto acceda in relazione alla sua attività lavorativa ai sensi dell'Art.13, comma 2 lettera a).

5.bis. A seguito di operazioni di Fusione riguardanti il Fondo e delle modifiche regolamentari connesse e conseguenti, agli aderenti interessati dalle predette operazioni sono applicati diversi livelli di garanzia riportati in apposita appendice al presente Regolamento.

6. 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 Compagnia.
7. La Nota informativa contiene la descrizione della politica di investimento effettivamente posta in essere, in coerenza con gli obiettivi e i criteri riportati nel Regolamento, dei metodi di misurazione e delle tecniche di gestione del rischio utilizzate e della ripartizione strategica delle attività.

Art.8. - Spese

1. L'iscrizione al Fondo comporta le seguenti spese:
   a) spese da sostenere all'atto dell'adesione: una commissione "una tantum" a carico dell'aderente pari a euro 50,00.
   b) spese relative alla fase di accumulo:
      b.1) direttamente a carico dell'aderente: una commissione pari a euro 25,00, applicata annualmente;
      b.2) indirettamente a carico dell'aderente e che incidono sul comparto:
         i. Comparto Garantito Flex: una commissione di gestione, su base annua, pari allo 0,75% del patrimonio del comparto;
         ii. Comparto Obbligazionario; una commissione di gestione, su base annua, pari allo 0,90% del patrimonio del comparto;
         iii. Comparto Bilanciato Etico: una commissione di gestione, su base annua, pari allo 0,90% del patrimonio del comparto;
         iv. Comparto Bilanciato Prudente: una commissione di gestione, su base annua, pari all'1,10% del patrimonio del comparto;
         v. Comparto Bilanciato Equilibrato: una commissione di gestione, su base annua, pari all'1,10% del patrimonio del comparto;
         vi. Comparto Bilanciato Dinamico: una commissione di gestione, su base annua, pari all'1,30% del patrimonio del comparto;
         vii. Comparto Azionario: una commissione di gestione, su base annua, pari all'1,60% del patrimonio del comparto;

   Sono inoltre a carico del 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 le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico del Responsabile e dell'Organismo di sorveglianza, salva diversa decisione della Compagnia.

   Sul 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 previsti dalla COVIP in apposite istruzioni di carattere generale.
   c) spese collegate all'esercizio delle seguenti prerogative individuali, dirette alla copertura dei relativi oneri amministrativi:
      c.1) 25,00 Euro per spese di trasferimento della posizione ad un altro comparto del Fondo Aperto;
      c.2) 50,00 Euro per spese relative ad anticipazioni; la prima anticipazione è gratuita;
      c.3) nessuna spesa per il trasferimento ad altra forma pensionistica;
      c.4) nessuna spesa per il riscatto della posizione;
   d) spese relative alla fase di erogazione delle rendite, quali riportate nell'allegato n. 3;
   e) spese e premi relativi alle prestazioni assicurative accessorie, quali riportate nell'allegato n. 4.
   f) spese relative alla prestazione erogata in forma di "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA) dirette alla copertura dei relativi oneri amministrativi: pari a 3,00 euro per ogni rata di rendita erogata.

1.bis A seguito di operazioni di Fusione riguardanti il Fondo e delle modifiche regolamentari connesse e conseguenti, agli aderenti interessati dalle predette operazioni sono applicati diversi livelli di spese riportati in apposita appendice al presente Regolamento.

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 Compagnia tutte le spese e oneri non individuati dalle disposizioni del presente articolo.
4. Nella redazione della Nota informativa la Compagnia adotta modalità di rappresentazione dei costi tali da assicurare la trasparenza e la confrontabilità degli stessi, in conformità alle istruzioni stabilite dalla COVIP.

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 le caratteristiche della contribuzione nel rispetto della misura minima e delle modalità eventualmente 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. Qualora il lavoratore decida di versare la contribuzione prevista a suo carico e abbia diritto, in base ad accordi collettivi, anche aziendali, ad 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. Gli accordi possono anche stabilire la percentuale minima di TFR maturando da destinare a previdenza complementare. In assenza di tale indicazione e ad eccezione dei casi previsti dalla normativa vigente, il conferimento è totale. È comunque consentito al lavoratore di rivedere successivamente la scelta effettuata con riguardo alla quota di TFR da destinare al Fondo.
4. L'aderente 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. I lavoratori che aderiscono su base collettiva hanno facoltà di sospendere la contribuzione nel rispetto di quanto previsto dagli accordi collettivi, fermo restando l'eventuale versamento del TFR maturando al Fondo
6. È possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento.
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), b), c), e delle eventuali somme destinate a copertura delle prestazioni accessorie espressamente esplicitate.
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 Compagnia 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.

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. L'aderente che decide di proseguire volontariamente la contribuzione ai sensi del comma 7 dell'Art. 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 base.
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 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari, 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 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari, 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. Nel corso dell'erogazione della RITA l'aderente può richiederne la revoca; ciò comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue.
7. 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.
8. In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica la RITA si intende automaticamente revocata e viene trasferita l'intera posizione individuale.
9. 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.
10. 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.
11. Le prestazioni pensionistiche sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.
12. 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, comma 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, in luogo della rendita vitalizia immediata, può richiedere l'erogazione delle prestazioni in una delle forme di seguito indicate:

   - una rendita vitalizia reversibile: detta rendita è corrisposta all'aderente finché è in vita e successivamente, in misura totale o per quota scelta dall'aderente stesso, alla persona da lui designata (*ovvero*: alle persone da lui designate);

   - una rendita certa e successivamente vitalizia: detta rendita è corrisposta per i primi 5 anni all'aderente o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata (ovvero: alle persone da lui designate). Successivamente, se l'aderente è ancora in vita, viene corrisposta allo stesso una rendita vitalizia;

   - una rendita certa e successivamente vitalizia: detta rendita è corrisposta per i primi 10 anni all'aderente o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata (ovvero: alle persone da lui designate). Successivamente, se l'aderente è ancora in vita, viene corrisposta allo stesso una rendita vitalizia;
3. Nell'allegato n.3 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 in materia di stabilità delle compagnie di assicurazione e delle relative disposizioni applicative emanate dall'IVASS; 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.3 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 l'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.

3. Nei casi previsti ai punti a), c) e d) del comma precedente l'aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di trasferimento e di riscatto, può proseguire la partecipazione al Fondo, anche in assenza di contribuzione.
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 dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche. 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 Compagnia, accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento o al riscatto della posizione con tempestività, e comunque entro il termine massimo di sei mesi dalla ricezione della richiesta.
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.

Art.15. - Prestazioni assicurative accessorie

1. Il Fondo prevede inoltre le seguenti prestazioni:
   a) il pagamento di un capitale da corrispondere in caso di decesso o in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente;
   b) il pagamento di un capitale da corrispondere in caso di decesso.

   Il Fondo Aperto eroga la prestazione di cui al punto a) mediante "l'assicurazione temporanea in caso di morte o invalidità" e la prestazione di cui al punto b) mediante "l'assicurazione temporanea in caso di morte".

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.4 al presente Regolamento.

PARTE IV – PROFILI ORGANIZZATIVI

Art.16. - Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile

1. Gli strumenti finanziari e i valori del Fondo costituiscono patrimonio separato e autonomo rispetto sia al patrimonio della Compagnia, 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 Compagnia 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 Compagnia.
4. La Compagnia 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 Compagnia e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della Compagnia e di suoi clienti.
5. Ferma restando la responsabilità della Compagnia per l'operato del soggetto delegato, la gestione amministrativa e contabile del Fondo può essere delegata a terzi.
6. La Compagnia 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.17. - Banca depositaria

1. La custodia del patrimonio del Fondo è affidata alla Banca BNP Paribas Securities Services, di seguito "banca depositaria", con sede in Milano.
2. La Compagnia può revocare in ogni momento l'incarico alla banca depositaria la quale può, a sua volta, rinunciare con preavviso di almeno sei mesi; in ogni caso, l'efficacia della revoca o della rinuncia è sospesa fino a che:
   - la Compagnia non abbia stipulato un nuovo contratto con altra banca, in possesso dei requisiti di legge;
   - la conseguente modifica del regolamento non sia stata approvata dalla COVIP, fatti salvi i casi nei quali la modifica è oggetto di comunicazione, ai sensi della regolamentazione della COVIP;
   - il patrimonio del Fondo non sia stato trasferito presso la nuova banca.
3. Ferma restando la responsabilità della Compagnia per l'operato del soggetto delegato, il calcolo del valore della quota può essere delegato alla banca depositaria.
4. Le funzioni della banca depositaria sono regolate dalla normativa vigente.

Art.18. - Responsabile

1. La Compagnia 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 sorveglianza

1. È istituito un Organismo di sorveglianza, ai sensi dell'art.5, comma 4 del Decreto.

2. Le disposizioni che regolano la nomina, la composizione, il funzionamento e la responsabilità dell'Organismo sono riportate nell'allegato n.2.

Art.20. - Conflitti di interesse

1. La gestione del Fondo è effettuata nel rispetto della normativa vigente in materia di conflitti di interesse.

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 Compagnia conferisce a una società di revisione l'incarico di esprimere con apposita relazione un giudizio sul rendiconto del Fondo.

PARTE V – RAPPORTI CON GLI ADERENTI

Art.22. - Modalità di adesione

1. L'adesione è preceduta dalla consegna dei documenti informativi previsti dalla COVIP.
2. L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite al Fondo.
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.26.
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.

Art.23. - Trasparenza nei confronti degli aderenti

1. La Compagnia mette a disposizione degli aderenti: il Regolamento del Fondo e relativi allegati, la nota informativa, il rendiconto e la relazione della società di revisione, il documento sulle anticipazioni di cui all'Art.14, e tutte le altre informazioni utili all'aderente, secondo quanto previsto dalle disposizioni COVIP in materia. Gli stessi documenti sono disponibili sul sito internet della Compagnia, in un'apposita sezione dedicata alle forme pensionistiche complementari. Su richiesta, il materiale viene inviato agli interessati.
2. In conformità alle disposizioni della COVIP, viene inviata annualmente all'aderente una comunicazione contenente informazioni sulla sua posizione individuale, sui costi sostenuti e sui risultati di gestione conseguiti. La Compagnia si riserva la facoltà di interrompere l'invio di tale comunicazione nel caso in cui la posizione individuale dell'aderente, che non versi i contributi al Fondo da almeno un anno, risulti priva di consistenza.

Art.24. - Comunicazioni e reclami

1. La Compagnia definisce le modalità con le quali gli aderenti possono interloquire per rappresentare le proprie esigenze e presentare reclami. Tali modalità sono portate a conoscenza degli aderenti nella Nota Informativa.

PARTE VI – NORME FINALI

Art.25. - Modifiche al Regolamento

1. Il Regolamento può essere modificato secondo le procedure previste dalla COVIP.
2. La Compagnia stabilisce il termine di efficacia delle modifiche, tenuto conto dell'interesse degli aderenti e fatto salvo quanto disposto all'Art. 26.

Art.26. - 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 o di trasferimento del Fondo a società diverse da quelle del Gruppo al quale appartiene la Compagnia.
2. La Compagnia 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 Compagnia 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.27. - Cessione del Fondo

1. Qualora la Compagnia non voglia o non possa più esercitare l'attività di gestione del Fondo, questo viene ceduto ad altro soggetto, previa autorizzazione all'esercizio. In questo caso viene riconosciuto agli aderenti il diritto al trasferimento della posizione presso altra forma pensionistica complementare.

Art.28. - Rinvio

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

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 UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito definita "Compagnia". 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 Compagnia.
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 Compagnia o società da questa controllate o che la controllano
   b) l'incarico di amministratore della Compagnia
   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 Compagnia, o di società controllanti o controllate, né sotto forma di diritti di acquisto o di sottoscrizione di azioni della Compagnia 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 Compagnia.

Art.5. - Autonomia del Responsabile

1. Il Responsabile svolge la propria attività in modo autonomo e indipendente dalla Compagnia.
2. A tale fine il Responsabile si avvale della collaborazione delle strutture organizzative della Compagnia, di volta in volta necessarie allo svolgimento dell'incarico e all'adempimento dei doveri di cui al successivo Art.6. La Compagnia gli garantisce l'accesso a tutte le informazioni necessarie allo scopo.
3. Il Responsabile assiste alle riunioni dell'organo amministrativo e di quello di controllo della Compagnia, 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 Compagnia, 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 Compagnia e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia e si attiva perché vengano adottati gli opportuni provvedimenti.

Art.7. - Rapporti con la COVIP

1. Il Responsabile:
   - predispone 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 Compagnia nonché all'Organismo di sorveglianza 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 Compagnia, 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 Compagnia 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.

ALLEGATO N.2

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI SORVEGLIANZA

Art.1. - Ambito di applicazione

1. Le presenti disposizioni disciplinano le modalità di composizione e il funzionamento dell'Organismo di sorveglianza.

Art.2. - Composizione dell'Organismo

1. L'Organismo si compone di due membri effettivi designati dalla Compagnia che esercita l'attività del Fondo pensione aperto, la quale procede anche alla designazione di un membro supplente.
2. Nel caso di adesione collettiva che comporti l'iscrizione di almeno 500 lavoratori appartenenti ad una singola azienda o a un medesimo gruppo, l'Organismo è integrato con la nomina di ulteriori due componenti per ciascuna azienda o gruppo, uno in rappresentanza dell'azienda o gruppo e l'altro in rappresentanza dei lavoratori.
3. Il numero complessivo dei componenti l'Organismo non può essere superiore a dodici.

Art.3. - Designazione e durata dall'incarico dei componenti

1. I componenti di cui all'art.2, comma 1, sono individuati tra gli amministratori indipendenti iscritti all'Albo istituito presso la Consob. Nella fase antecedente l'istituzione del suddetto Albo, la Compagnia designa liberamente i propri componenti nel rispetto di quanto previsto al successivo art.4.
2. Al fine di consentire il tempestivo svolgimento delle operazioni necessarie alla nomina dei componenti di cui all'art.2, comma 2, del presente Allegato, la Compagnia almeno quattro mesi prima della scadenza del mandato, trasmette alle imprese o ai gruppi interessati una comunicazione contenente l'invito a indicare i nominativi di rispettiva competenza. I nominativi dovranno pervenire alla Compagnia almeno un mese prima della data di scadenza del mandato.
3. Sono invitati a designare propri rappresentanti, nel rispetto del limite massimo indicato nell'art.2, comma 3, le aziende o i gruppi che, alla fine del mese precedente a quello dell'invio da parte della Compagnia della comunicazione di cui al comma 2 del presente articolo, risultino nelle condizioni di cui all'art.2, comma 2.
4. Qualora il numero di aziende o gruppi che risultino nelle condizioni di cui all'art.2, comma 2, sia tale da comportare il superamento del limite massimo di componenti, per l'individuazione delle collettività tenute alla designazione si fa riferimento alla numerosità degli aderenti al Fondo (fermo restando che in primo luogo il criterio da seguire è quello indicato, è possibile individuare ulteriori criteri di selezione delle aziende, che la Compagnia reputi utile applicare).
5. I componenti l'Organismo di sorveglianza restano in carica tre anni e non possono svolgere consecutivamente più di tre mandati. Nel caso di sostituzione di uno o più componenti nel corso del mandato, i componenti nominati in sostituzione di quelli cessati scadono insieme a quelli in carica all'atto della loro nomina.
6. I componenti di cui all'art. 2, comma 1, sono revocabili solo per giusta causa sentito il parere dell'organo di controllo della Compagnia.

Art.4. - Requisiti per l'assunzione dell'incarico e decadenza

1. I componenti l'Organismo devono essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità previsti dalle vigenti disposizioni normative; nei loro confronti non devono operare le cause di ineleggibilità, di incompatibilità ovvero le situazioni impeditive all'assunzione dell'incarico previste dalla normativa vigente.
2. L'Organo di amministrazione della Compagnia accerta la sussistenza dei requisiti e l'assenza delle cause di ineleggibilità, di incompatibilità ovvero le situazioni impeditive all'assunzione dell'incarico in capo a tutti i componenti l'Organismo e trasmette alla COVIP il relativo verbale. La suddetta verifica deve essere effettuata anche in caso di rinnovo delle cariche.

3. In caso di esito negativo della verifica effettuata, la Compagnia provvede a darne comunicazione al soggetto e all'azienda o al gruppo interessato.
4. La perdita dei requisiti di onorabilità o il sopravvenire di situazioni impeditive comportano la decadenza dall'incarico.
5. L'Organismo si intende comunque costituito anche in assenza di designazione dei componenti a seguito di adesioni collettive.

Art.5. - Remunerazione

1. La remunerazione dei membri di cui all'art. 2, comma 1, è determinata dall'organo di amministrazione della Compagnia. all'atto della nomina e per l'intero periodo di durata dell'incarico.
2. Nel caso di cui al precedente comma, le spese relative alla remunerazione dei componenti sono poste a carico della Compagnia .Il compenso non può essere pattuito sotto forma di partecipazione agli utili o di diritti di acquisto o di sottoscrizione di azioni della Compagnia o di società controllanti o controllate.
3. Eventuali compensi riconosciuti ai componenti nominati in rappresentanza delle collettività di iscritti non possono essere fatti gravare sulla Compagnia né sul Fondo.

Art.6. - Compiti dell'organismo

1. L'Organismo rappresenta gli interessi di tutti gli aderenti e verifica che l'amministrazione e la gestione del Fondo avvenga nell'esclusivo interesse degli stessi, anche riportando all'organo di amministrazione della Compagnia eventuali istanze provenienti dalle collettività di questi ultimi. A tal fine l'Organismo riceve dal Responsabile:
   a) informazioni sull'attività complessiva del Fondo, mediante la trasmissione dei seguenti documenti: rendiconto annuale, comunicazione periodica, nota informativa;
   b) la relazione sull'attività svolta dal Responsabile, di cui all'art.7 dell'Allegato n.1 al Regolamento;
   c) informazioni tempestive in relazione a particolari eventi che incidono significativamente sulla redditività degli investimenti e sulla caratterizzazione del Fondo.
2. L'Organismo riceve inoltre dal Responsabile, con frequenza almeno quadrimestrale, relazioni informative:
   a) sulla trattazione degli esposti;
   b) sui tempi di liquidazione delle somme richieste a titolo di anticipazione o riscatto e di trasferimento della posizione individuale;
   c) sull'andamento delle riconciliazioni e delle valorizzazioni dei contributi;
   d) su eventuali problematiche connesse ai versamenti contributivi e sulle iniziative eventualmente adottate dalla Società.
3. L'Organismo chiede al Responsabile di raccogliere dati e informazioni presso il Fondo qualora dalla documentazione in suo possesso emerga l'esigenza di effettuare ulteriori analisi in relazione a problemi specifici.
4. L'Organismo può riferire all'organo di amministrazione della Compagnia e al Responsabile del Fondo in ordine a problematiche relative all'andamento del Fondo. Riferisce inoltre ai medesimi soggetti in merito alle presunte irregolarità riscontrate, al fine di acquisire chiarimenti e informazioni sulle eventuali iniziative poste in essere. Salvo casi di urgenza, le irregolarità ritenute sussistenti sono segnalate alla COVIP successivamente a tale fase.

Art.7. - Modalità di funzionamento

1. Qualora il numero dei componenti sia superiore a due, l'Organismo di sorveglianza elegge al suo interno il Presidente. Dell'avvenuta nomina del Presidente viene data notizia all'organo di amministrazione della Compagnia e al Responsabile del Fondo.
2. In caso di assenza del Presidente, l'Organismo è presieduto dal membro effettivo designato dalla Compagnia più anziano anagraficamente.

3. Il Presidente convoca l'Organismo almeno due volte l'anno. Ove lo ritenga opportuno, il Presidente chiede al Responsabile di partecipare alla riunione comunicando gli argomenti da trattare.
4. L'Organismo deve essere altresì convocato quando ne è fatta richiesta motivata, con tassativa indicazione degli argomenti da trattare, da almeno un terzo dei componenti. L'Organismo è validamente costituito qualunque sia il numero dei componenti e delibera a maggioranza dei presenti.
5. L'Organismo si riunisce di norma presso la sede della Compagnia che, previa comunicazione da parte del Presidente dell'Organismo medesimo, mette a disposizione i locali per lo svolgimento della riunione. Le riunioni dell'Organismo possono anche tenersi in teleconferenza o mediante altri mezzi di telecomunicazione.
6. Delle riunioni dell'Organismo è redatto verbale, da conservarsi presso la sede della Compagnia.

Art.8. - Responsabilità

1. I componenti dell'Organismo devono adempiere le loro funzioni nel rispetto del dovere di correttezza e buona fede. Essi devono inoltre conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui hanno conoscenza in ragione del loro ufficio.
2. All'azione di responsabilità nei confronti dei componenti dell'Organismo si applica l'art. 2407 del codice civile.

ALLEGATO N.3

CONDIZIONI E MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RENDITE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA CON

RIVALUTAZIONE ANNUALE DELLA RENDITA

(TASSO TECNICO 0,0%)

Prestazioni contrattuali

- **Forma A**

Il contratto di rendita vitalizia immediata garantisce il godimento da parte dell'Assicurato di una rendita vitalizia, rivalutabile annualmente. La rendita è pagata in via posticipata in base alla rateazione della rendita stessa (annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile) vita natural durante dell'Assicurato. La rendita avrà decorrenza dal giorno del pagamento del premio e sarà erogata, su richiesta dell'Assicurato, a mezzo bonifico o assegno bancario non trasferibile secondo la rateazione prescelta. La documentazione richiesta dalla Compagnia per l'erogazione della rendita è la seguente:

- generalità complete dell'Assicurato (cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale);
- certificato di esistenza in vita;
- coordinate bancarie nel caso di pagamento a mezzo bonifico bancario (denominazione banca, IBAN, generalità dell'intestatario del conto).

La liquidazione della rendita viene effettuata il giorno stesso della scadenza di ogni singola rata, previo accertamento, da parte della Compagnia, dell'esistenza in vita dell'Assicurato. L'Assicurato deve far pervenire alla Compagnia almeno 15 giorni prima del pagamento della prima rata di rendita, il certificato di esistenza in vita rilasciato dal comune di residenza in data non anteriore a cinque giorni rispetto a quella di trasmissione o di presentazione del documento. Successivamente, il certificato di esistenza in vita dovrà pervenire almeno 15 giorni prima dell'anniversario della data di effetto della rendita.
Il decesso dell'assicurato dovrà essere tempestivamente comunicato alla Compagnia, la quale avrà diritto alla restituzione delle rate di rendita eventualmente liquidate ma non dovute a seguito del decesso. In ogni caso, fatto salvo quanto previsto al paragrafo "Prestazioni alternative" per le Forme B e C, la Compagnia corrisponde il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dal termine della fase di accumulo.

Prestazioni alternative

L'Assicurato, in luogo della rendita vitalizia di cui sopra, può richiedere l'erogazione della rendita in una delle seguenti forme:

- Forma B

una rendita certa per i primi 5 anni e successivamente vitalizia; detta rendita per i primi 5 anni è corrisposta all'iscritto o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata (ovvero alle persone da lui designate) e,

successivamente, all'aderente finché in vita;

- **Forma C**
  una rendita certa per i primi 10 anni e successivamente vitalizia; detta rendita per i primi 10 anni è corrisposta all'iscritto o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata (ovvero alle persone da lui designate) e, successivamente, all'aderente finché in vita;

- **Forma D**
  una rendita vitalizia reversibile; detta rendita è corrisposta all'iscritto finché è in vita e successivamente, in misura totale o per la quota scelta dall'iscritto stesso, alla persona da lui designata (ovvero alle persone da lui designate).

La documentazione richiesta dalla Compagnia per l'erogazione delle forme di rendita sopra indicate è la seguente:

- generalità complete dell'Assicurato (cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale);
- certificato di esistenza in vita;
- atto di designazione del/i beneficiario/i in caso di morte e generalità complete dello/degli stesso/i;
- coordinate bancarie nel caso di pagamento a mezzo bonifico bancario (denominazione banca, IBAN, generalità dell'intestatario del conto).

Le modalità di accertamento in vita e le modalità e i tempi di pagamento delle rendite sono quelli previsti nel paragrafo precedente.

Determinazioni delle prestazioni contrattuali

L'ammontare della rendita vitalizia (Forma A) si determina dividendo il premio unico netto, corrisposto dal Fondo Aperto, per il rispettivo coefficiente di cui alle Tabelle Am e Af distinte per sesso per le adesioni su base collettiva e A per le adesioni su base individuale corrispondente alla rateazione prescelta ed all'età corretta. L'importo di ciascuna rata di rendita si ottiene dividendo l'ammontare della rendita di cui sopra per il numero di rate prescelto. I coefficienti delle tariffe della Forma A per età corrette diverse da quelle riportate nelle Tabelle Am, Af e A sono conservati agli atti del Fondo Aperto.

L'ammontare della rendita vitalizia certa (Forme B e C) si determina dividendo il premio unico netto, corrisposto dal Fondo Aperto, per un coefficiente determinato sulla base della rateazione prescelta, del sesso (nel caso delle adesioni su base collettiva) e dell'età corretta dell'Assicurato. L'importo di ciascuna rata di rendita si ottiene dividendo l'ammontare della rendita di cui sopra per il numero di rate prescelto. I coefficienti delle Forme B e C sono riportati rispettivamente, per le adesioni su base collettiva nelle Tabelle Bm, Bf, Cm e Cf, per le adesioni su base individuale nelle Tabelle B e C e conservati agli atti del Fondo Aperto.

L'ammontare della rendita vitalizia reversibile (Forma D) si determina dividendo il premio unico netto, corrisposto dal Fondo Aperto, per un coefficiente determinato sulla base della rateazione prescelta, della quota reversionaria, del sesso (nel caso delle adesioni su base collettiva) e dell'età corretta sia dell'Assicurato che del reversionario (ovvero dei reversionari). L'importo di ciascuna rata di rendita si ottiene dividendo l'ammontare della rendita di cui sopra per il numero di rate prescelto. I coefficienti della Forma D sono conservati agli atti del Fondo Aperto.

L'età corretta dell'Assicurato, e degli eventuali reversionari, viene determinata sommando algebricamente all'età computabile il fattore correttivo corrispondente all'anno di nascita e al sesso (nel caso delle adesioni su base collettiva) contenuto nelle seguenti tabelle "**AGE-SHIFTING**":

TABELLA "AGE-SHIFTING" PER ADESIONI SU BASE COLLETTIVA			
MASCHI		FEMMINE	
anno di nascita	fattore correttivo	anno di nascita	fattore correttivo
Fino al 1925	+ 4	Fino al 1929	+ 4
Dal 1926 al 1938	+ 3	Dal 1930 al 1940	+ 3
Dal 1939 al 1947	+ 2	Dal 1941 al 1949	+ 2
Dal 1948 al 1957	+ 1	Dal 1950 al 1957	+ 1
Dal 1958 al 1966	0	Dal 1958 al 1966	0
Dal 1967 al 1978	- 1	Dal 1967 al 1976	- 1
Dal 1979 al 1992	- 2	Dal 1977 al 1986	- 2
Dal 1993 al 2006	- 3	Dal 1987 al 1996	- 3
Dal 2007 al 2020	- 4	Dal 1997 al 2007	- 4
Dal 2021	- 5	Dal 2008 al 2018	- 5
		Dal 2019 al 2020	- 6
		Dal 2021	- 7

TABELLA "AGE-SHIFTING" PER ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE	
MASCHI E FEMMINE	
anno di nascita	fattore correttivo
Fino al 1926	+ 4
Dal 1927 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

L'età computabile dell'Assicurato, e degli eventuali reversionari, si determina in anni interi, con riferimento all'anniversario di nascita più vicino al momento di ingresso in assicurazione (data di effetto dell'assicurazione di rendita); si trascura, pertanto, la frazione d'anno inferiore a sei mesi e si considera, invece, come anno la frazione d'anno che supera od eguaglia il semestre. Il premio unico netto si ottiene depurando il premio lordo dalle imposte di Legge.

Spese per il servizio di erogazione della rendita

Le spese per il servizio di erogazione della rendita sono pari allo 0,8% della rendita annua stessa, maggiorato di tante volte lo 0,1% per quante sono le rate di rendita dovute nell'anno. I coefficienti riportati nelle Tabelle Am, Af, Bm, Bf, Cm, Cf e A, B, C sono già comprensivi di tali spese.

Basi demografiche e finanziarie

I coefficienti delle Forme A, B, C e D sono stati determinati tenendo conto della speranza di vita desunta dalle

Basi demografiche per rendite vitalizie elaborate dall'ANIA rispettivamente:

per le adesioni su base collettiva	Tavola A62I distinta per sesso e per anno di nascita
per le adesioni su base individuale	Tavola A62I indifferenziata per sesso (composizione: 40% maschi; 60% femmine) e distinta per anno di nascita

Il tasso di interesse tecnico è pari allo 0,0% annuo composto posticipato. Le tavole demografiche e finanziarie utilizzate per la costruzione dei coefficienti sono conservate agli atti del Fondo Aperto.

Rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni anniversario della data di effetto della rendita, la rendita stessa, in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutata nella misura e secondo le modalità riportate nella Clausola di Rivalutazione.

Riscatto

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto.

Clausola di salvaguardia

Nel corso di esecuzione del contratto, potranno essere applicate modifiche concernenti condizioni tariffarie (tassi di premio unico e/o aliquote di retrocessione), in adeguamento a disposizioni normative di fonte primaria e secondaria, ovvero, nel rispetto della normativa di stabilità delle compagnie di assicurazione e delle relative disposizioni applicative emanate dall'IVASS; in ogni caso, tali modifiche non potranno essere applicate né sulle rendite in fase di erogazione, né ai soggetti, già aderenti alla data di introduzione delle stesse, che esercitino il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.

FORMA A - ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

Tabella Am

MASCHI

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	47,9921	48,2921	48,4242	48,5143	48,6524	48,9828
41	47,0180	47,3171	47,4482	47,5373	47,6735	47,9981
42	46,0444	46,3425	46,4727	46,5608	46,6951	47,0139
43	45,0715	45,3686	45,4978	45,5850	45,7173	46,0303
44	44,0990	44,3952	44,5234	44,6096	44,7401	45,0473
45	43,1292	43,4245	43,5517	43,6370	43,7655	44,0669
46	42,1613	42,4556	42,5819	42,6662	42,7928	43,0885
47	41,1955	41,4889	41,6142	41,6975	41,8222	42,1121
48	40,2312	40,5235	40,6479	40,7303	40,8530	41,1373
49	39,2692	39,5606	39,6840	39,7654	39,8863	40,1648
50	38,3071	38,5976	38,7200	38,8005	38,9194	39,1922
51	37,3470	37,6365	37,7581	37,8376	37,9546	38,2217
52	36,3894	36,6779	36,7985	36,8771	36,9922	37,2536
53	35,4344	35,7220	35,8416	35,9193	36,0325	36,2882
54	34,4830	34,7697	34,8884	34,9650	35,0764	35,3264
55	33,5354	33,8211	33,9389	34,0146	34,1241	34,3685
56	32,5915	32,8763	32,9931	33,0679	33,1755	33,4143
57	31,6512	31,9351	32,0509	32,1248	32,2305	32,4638
58	30,7143	30,9972	31,1122	31,1851	31,2890	31,5167
59	29,7806	30,0626	30,1766	30,2487	30,3507	30,5728
60	28,8506	29,1317	29,2448	29,3159	29,4161	29,6326
61	27,9253	28,2054	28,3176	28,3878	28,4862	28,6972
62	27,0068	27,2861	27,3973	27,4666	27,5631	27,7687
63	26,0963	26,3747	26,4850	26,5534	26,6481	26,8483
64	25,1949	25,4724	25,5819	25,6493	25,7423	25,9371
65	24,2984	24,5750	24,6836	24,7502	24,8414	25,0308
66	23,4055	23,6812	23,7889	23,8546	23,9440	24,1282
67	22,5170	22,7919	22,8987	22,9635	23,0511	23,2300
68	21,6335	21,9074	22,0134	22,0773	22,1632	22,3368
69	20,7549	21,0280	21,1330	21,1961	21,2802	21,4487
70	19,8820	20,1542	20,2584	20,3206	20,4030	20,5663
71	19,0159	19,2873	19,3906	19,4520	19,5327	19,6907
72	18,1578	18,4283	18,5308	18,5913	18,6703	18,8232
73	17,3100	17,5797	17,6813	17,7410	17,8183	17,9662
74	16,4740	16,7428	16,8437	16,9025	16,9781	17,1211
75	15,6510	15,9190	16,0190	16,0770	16,1511	16,2891
76	14,8418	15,1090	15,2082	15,2654	15,3378	15,4711
77	14,0474	14,3138	14,4123	14,4687	14,5395	14,6681
78	13,2707	13,5364	13,6340	13,6897	13,7590	13,8829
79	12,5161	12,7810	12,8779	12,9328	13,0006	13,1201
80	11,7845	12,0487	12,1449	12,1991	12,2654	12,3805
81	11,0774	11,3409	11,4364	11,4898	11,5548	11,6657
82	10,3929	10,6557	10,7505	10,8033	10,8669	10,9738
83	9,7324	9,9945	10,0887	10,1408	10,2031	10,3060

FORMA A - ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

Tabella Af

FEMMINE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	52,1356	52,4397	52,5759	52,6701	52,8164	53,1715
41	51,1515	51,4547	51,5899	51,6831	51,8275	52,1767
42	50,1681	50,4703	50,6045	50,6967	50,8392	51,1825
43	49,1859	49,4871	49,6204	49,7116	49,8521	50,1896
44	48,2052	48,5055	48,6378	48,7281	48,8666	49,1983
45	47,2261	47,5254	47,6568	47,7461	47,8827	48,2085
46	46,2485	46,5468	46,6772	46,7655	46,9002	47,2202
47	45,2726	45,5700	45,6994	45,7867	45,9195	46,2337
48	44,2990	44,5955	44,7239	44,8103	44,9411	45,2495
49	43,3280	43,6235	43,7509	43,8363	43,9652	44,2679
50	42,3590	42,6535	42,7800	42,8645	42,9914	43,2883
51	41,3921	41,6857	41,8112	41,8947	42,0198	42,3109
52	40,4275	40,7200	40,8446	40,9272	41,0503	41,3357
53	39,4651	39,7567	39,8804	39,9620	40,0832	40,3629
54	38,5051	38,7958	38,9184	38,9991	39,1184	39,3924
55	37,5472	37,8369	37,9586	38,0383	38,1558	38,4240
56	36,5901	36,8789	36,9996	37,0784	37,1939	37,4565
57	35,6335	35,9213	36,0411	36,1189	36,2326	36,4894
58	34,6770	34,9638	35,0827	35,1596	35,2713	35,5225
59	33,7201	34,0061	34,1240	34,1999	34,3097	34,5552
60	32,7636	33,0486	33,1655	33,2405	33,3485	33,5883
61	31,8073	32,0914	32,2074	32,2814	32,3875	32,6216
62	30,8497	31,1327	31,2478	31,3209	31,4250	31,6535
63	29,8912	30,1734	30,2875	30,3596	30,4618	30,6846
64	28,9328	29,2140	29,3271	29,3983	29,4987	29,7157
65	27,9749	28,2551	28,3674	28,4376	28,5360	28,7474
66	27,0179	27,2972	27,4084	27,4777	27,5743	27,7799
67	26,0622	26,3406	26,4509	26,5192	26,6139	26,8139
68	25,1082	25,3856	25,4950	25,5624	25,6551	25,8494
69	24,1566	24,4330	24,5414	24,6079	24,6988	24,8874
70	23,2080	23,4835	23,5910	23,6565	23,7455	23,9285
71	22,2637	22,5382	22,6448	22,7094	22,7965	22,9739
72	21,3243	21,5979	21,7035	21,7672	21,8524	22,0242
73	20,3912	20,6639	20,7686	20,8313	20,9147	21,0810
74	19,4658	19,7376	19,8414	19,9032	19,9847	20,1455
75	18,5492	18,8200	18,9229	18,9838	19,0636	19,2189
76	17,6425	17,9125	18,0145	18,0744	18,1524	18,3023
77	16,7471	17,0162	17,1173	17,1764	17,2526	17,3972
78	15,8642	16,1325	16,2327	16,2909	16,3654	16,5047
79	14,9979	15,2653	15,3646	15,4220	15,4947	15,6289
80	14,1516	14,4181	14,5166	14,5732	14,6442	14,7734
81	13,3286	13,5943	13,6920	13,7477	13,8171	13,9414
82	12,5346	12,7995	12,8964	12,9513	13,0192	13,1387
83	11,7695	12,0336	12,1298	12,1839	12,2503	12,3653

FORMA A - ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE

Tabella A

MASCHI E FEMMINE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	50,3165	50,6188	50,7532	50,8456	50,9883	51,3325
41	49,3366	49,6380	49,7714	49,8627	50,0035	50,3419
42	48,3572	48,6576	48,7901	48,8805	49,0193	49,3519
43	47,3789	47,6783	47,8098	47,8992	48,0361	48,3629
44	46,4016	46,7001	46,8306	46,9191	47,0541	47,3750
45	45,4264	45,7239	45,8534	45,9410	46,0740	46,3891
46	44,4528	44,7494	44,8779	44,9645	45,0956	45,4049
47	43,4811	43,7767	43,9043	43,9899	44,1191	44,4227
48	42,5114	42,8060	42,9327	43,0173	43,1446	43,4423
49	41,5441	41,8378	41,9635	42,0472	42,1725	42,4645
50	40,5780	40,8707	40,9954	41,0782	41,2016	41,4879
51	39,6139	39,9057	40,0295	40,1112	40,2327	40,5133
52	38,6522	38,9430	39,0658	39,1466	39,2662	39,5411
53	37,6929	37,9828	38,1046	38,1845	38,3022	38,5713
54	36,7365	37,0254	37,1463	37,2252	37,3410	37,6045
55	35,7829	36,0709	36,1908	36,2688	36,3827	36,6405
56	34,8314	35,1184	35,2374	35,3144	35,4265	35,6786
57	33,8817	34,1677	34,2858	34,3619	34,4721	34,7185
58	32,9335	33,2186	33,3358	33,4109	33,5192	33,7600
59	31,9865	32,2707	32,3869	32,4611	32,5675	32,8027
60	31,0413	31,3246	31,4398	31,5131	31,6176	31,8472
61	30,0983	30,3806	30,4950	30,5673	30,6700	30,8939
62	29,1575	29,4389	29,5523	29,6237	29,7245	29,9429
63	28,2197	28,5002	28,6126	28,6831	28,7821	28,9949
64	27,2859	27,5654	27,6770	27,7465	27,8436	28,0509
65	26,3546	26,6332	26,7438	26,8124	26,9077	27,1094
66	25,4253	25,7030	25,8127	25,8804	25,9738	26,1700
67	24,4988	24,7756	24,8843	24,9511	25,0427	25,2334
68	23,5754	23,8512	23,9591	24,0250	24,1147	24,2999
69	22,6555	22,9305	23,0374	23,1024	23,1903	23,3700
70	21,7400	22,0140	22,1201	22,1841	22,2702	22,4445
71	20,8298	21,1029	21,2081	21,2712	21,3555	21,5244
72	19,9259	20,1982	20,3024	20,3647	20,4472	20,6107
73	19,0302	19,3016	19,4049	19,4663	19,5470	19,7052
74	18,1441	18,4146	18,5170	18,5775	18,6565	18,8094
75	17,2686	17,5382	17,6398	17,6995	17,7767	17,9244
76	16,4049	16,6736	16,7744	16,8332	16,9087	17,0512
77	15,5541	15,8220	15,9219	15,9798	16,0536	16,1911
78	14,7181	14,9852	15,0843	15,1414	15,2136	15,3461
79	13,9013	14,1675	14,2658	14,3221	14,3927	14,5203
80	13,1058	13,3713	13,4688	13,5243	13,5933	13,7162
81	12,3342	12,5990	12,6957	12,7504	12,8179	12,9362
82	11,5889	11,8529	11,9489	12,0029	12,0689	12,1828
83	10,8704	11,1337	11,2290	11,2822	11,3468	11,4564

FORMA B - ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

Tabella Bm

MASCHI

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA CERTA PER 5 ANNI

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	48,0038	48,3029	48,4346	48,5245	48,6625	48,9928
41	47,0303	47,3283	47,4591	47,5480	47,6840	48,0085
42	46,0574	46,3544	46,4842	46,5721	46,7062	47,0249
43	45,0853	45,3813	45,5101	45,5970	45,7292	46,0421
44	44,1140	44,4089	44,5367	44,6227	44,7529	45,0600
45	43,1452	43,4390	43,5658	43,6509	43,7792	44,0805
46	42,1783	42,4711	42,5969	42,6810	42,8073	43,1029
47	41,2135	41,5053	41,6301	41,7132	41,8376	42,1274
48	40,2502	40,5410	40,6648	40,7469	40,8694	41,1535
49	39,2894	39,5790	39,7019	39,7830	39,9036	40,1819
50	38,3289	38,6175	38,7393	38,8195	38,9381	39,2107
51	37,3707	37,6581	37,7790	37,8581	37,9749	38,2417
52	36,4151	36,7014	36,8213	36,8995	37,0143	37,2754
53	35,4625	35,7477	35,8665	35,9437	36,0566	36,3120
54	34,5136	34,7976	34,9154	34,9917	35,1026	35,3524
55	33,5686	33,8514	33,9682	34,0435	34,1525	34,3966
56	32,6274	32,9091	33,0249	33,0992	33,2063	33,4448
57	31,6902	31,9706	32,0854	32,1587	32,2639	32,4968
58	30,7568	31,0360	31,1497	31,2221	31,3254	31,5526
59	29,8275	30,1054	30,2180	30,2894	30,3908	30,6124
60	28,9027	29,1792	29,2908	29,3611	29,4606	29,6766
61	27,9832	28,2583	28,3688	28,4382	28,5358	28,7463
62	27,0708	27,3445	27,4540	27,5223	27,6180	27,8230
63	26,1663	26,4386	26,5470	26,6144	26,7082	26,9077
64	25,2704	25,5413	25,6486	25,7151	25,8070	26,0011
65	24,3797	24,6493	24,7555	24,8210	24,9111	25,0998
66	23,4935	23,7615	23,8667	23,9312	24,0195	24,2028
67	22,6127	22,8791	22,9832	23,0467	23,1331	23,3111
68	21,7380	22,0027	22,1057	22,1682	22,2527	22,4253
69	20,8699	21,1328	21,2346	21,2960	21,3786	21,5459
70	20,0096	20,2705	20,3710	20,4314	20,5121	20,6741
71	19,1585	19,4172	19,5163	19,5757	19,6545	19,8111
72	18,3181	18,5743	18,6721	18,7304	18,8072	18,9586
73	17,4909	17,7444	17,8408	17,8979	17,9728	18,1189
74	16,6789	16,9294	17,0242	17,0801	17,1531	17,2939
75	15,8841	16,1312	16,2244	16,2790	16,3499	16,4856
76	15,1082	15,3515	15,4428	15,4962	15,5651	15,6956
77	14,3530	14,5920	14,6815	14,7336	14,8003	14,9257
78	13,6214	13,8558	13,9432	13,9939	14,0585	14,1789
79	12,9173	13,1465	13,2318	13,2810	13,3435	13,4589
80	12,2425	12,4661	12,5490	12,5967	12,6570	12,7675
81	11,5994	11,8166	11,8970	11,9431	12,0012	12,1068
82	10,9886	11,1988	11,2764	11,3208	11,3766	11,4774
83	10,4131	10,6154	10,6900	10,7326	10,7860	10,8821

FORMA B - ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

Tabella Bf

FEMMINE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA CERTA PER 5 ANNI

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	52,1435	52,4470	52,5829	52,6770	52,8232	53,1782
41	51,1600	51,4624	51,5974	51,6905	51,8347	52,1838
42	50,1771	50,4786	50,6125	50,7046	50,8469	51,1902
43	49,1956	49,4960	49,6290	49,7201	49,8605	50,1979
44	48,2157	48,5151	48,6471	48,7372	48,8756	49,2072
45	47,2375	47,5358	47,6668	47,7560	47,8924	48,2181
46	46,2608	46,5581	46,6881	46,7762	46,9108	47,2307
47	45,2860	45,5822	45,7112	45,7984	45,9310	46,2451
48	44,3136	44,6087	44,7367	44,8229	44,9535	45,2618
49	43,3437	43,6377	43,7647	43,8500	43,9786	44,2811
50	42,3759	42,6689	42,7949	42,8791	43,0059	43,3026
51	41,4102	41,7022	41,8272	41,9105	42,0353	42,3262
52	40,4467	40,7377	40,8617	40,9440	41,0669	41,3521
53	39,4855	39,7754	39,8985	39,9798	40,1008	40,3802
54	38,5264	38,8153	38,9374	39,0177	39,1368	39,4106
55	37,5692	37,8571	37,9782	38,0576	38,1748	38,4429
56	36,6128	36,8997	37,0198	37,0983	37,2135	37,4759
57	35,6568	35,9427	36,0619	36,1394	36,2527	36,5094
58	34,7009	34,9857	35,1040	35,1805	35,2920	35,5429
59	33,7447	34,0285	34,1458	34,2214	34,3309	34,5762
60	32,7887	33,0716	33,1878	33,2625	33,3701	33,6097
61	31,8330	32,1148	32,2302	32,3038	32,4096	32,6435
62	30,8762	31,1570	31,2714	31,3441	31,4479	31,6761
63	29,9190	30,1987	30,3121	30,3838	30,4857	30,7082
64	28,9621	29,2408	29,3531	29,4239	29,5239	29,7407
65	28,0062	28,2837	28,3951	28,4649	28,5629	28,7739
66	27,0516	27,3280	27,4383	27,5071	27,6032	27,8085
67	26,0990	26,3741	26,4833	26,5512	26,6453	26,8449
68	25,1488	25,4226	25,5308	25,5976	25,6898	25,8837
69	24,2019	24,4743	24,5814	24,6472	24,7374	24,9256
70	23,2593	23,5302	23,6362	23,7009	23,7892	23,9717
71	22,3222	22,5915	22,6963	22,7600	22,8463	23,0231
72	21,3917	21,6592	21,7628	21,8255	21,9098	22,0809
73	20,4694	20,7349	20,8373	20,8989	20,9812	21,1467
74	19,5570	19,8204	19,9214	19,9819	20,0622	20,2220
75	18,6562	18,9171	19,0168	19,0761	19,1544	19,3085
76	17,7691	18,0273	18,1254	18,1835	18,2597	18,4082
77	16,8982	17,1531	17,2496	17,3064	17,3805	17,5234
78	16,0462	16,2973	16,3920	16,4475	16,5194	16,6567
79	15,2173	15,4642	15,5569	15,6110	15,6806	15,8124
80	14,4158	14,6578	14,7483	14,8009	14,8683	14,9946
81	13,6453	13,8819	13,9701	14,0211	14,0862	14,2070
82	12,9103	13,1410	13,2267	13,2762	13,3389	13,4545
83	12,2116	12,4359	12,5190	12,5668	12,6272	12,7376

FORMA B - ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE

Tabella B

MASCHI E FEMMINE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA CERTA PER 5 ANNI

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	50,3259	50,6275	50,7616	50,8538	50,9964	51,3405
41	49,3465	49,6471	49,7802	49,8714	50,0121	50,3504
42	48,3678	48,6673	48,7995	48,8897	49,0285	49,3609
43	47,3903	47,6887	47,8199	47,9092	48,0459	48,3725
44	46,4139	46,7113	46,8415	46,9298	47,0646	47,3854
45	45,4396	45,7360	45,8651	45,9525	46,0853	46,4003
46	44,4670	44,7623	44,8905	44,9768	45,1078	45,4170
47	43,4964	43,7906	43,9178	44,0032	44,1322	44,4356
48	42,5277	42,8210	42,9471	43,0315	43,1586	43,4562
49	41,5616	41,8538	41,9789	42,0624	42,1875	42,4794
50	40,5968	40,8879	41,0121	41,0945	41,2177	41,5038
51	39,6342	39,9242	40,0474	40,1289	40,2502	40,5305
52	38,6741	38,9630	39,0852	39,1657	39,2850	39,5596
53	37,7164	38,0042	38,1254	38,2050	38,3224	38,5913
54	36,7615	37,0483	37,1685	37,2471	37,3626	37,6258
55	35,8094	36,0951	36,2143	36,2919	36,4055	36,6630
56	34,8594	35,1440	35,2623	35,3389	35,4506	35,7024
57	33,9113	34,1948	34,3120	34,3877	34,4975	34,7437
58	32,9648	33,2473	33,3635	33,4383	33,5461	33,7867
59	32,0200	32,3013	32,4166	32,4903	32,5963	32,8312
60	31,0772	31,3574	31,4716	31,5444	31,6485	31,8777
61	30,1369	30,4159	30,5291	30,6009	30,7031	30,9267
62	29,1990	29,4769	29,5891	29,6599	29,7602	29,9782
63	28,2644	28,5410	28,6522	28,7221	28,8204	29,0328
64	27,3337	27,6091	27,7193	27,7882	27,8847	28,0915
65	26,4059	26,6801	26,7892	26,8571	26,9517	27,1529
66	25,4808	25,7537	25,8618	25,9287	26,0214	26,2170
67	24,5592	24,8306	24,9377	25,0036	25,0944	25,2845
68	23,6416	23,9116	24,0176	24,0825	24,1714	24,3559
69	22,7288	22,9973	23,1021	23,1660	23,2529	23,4319
70	21,8219	22,0886	22,1923	22,2551	22,3401	22,5136
71	20,9221	21,1870	21,2894	21,3512	21,4343	21,6022
72	20,0307	20,2935	20,3947	20,4555	20,5365	20,6989
73	19,1498	19,4103	19,5102	19,5698	19,6489	19,8058
74	18,2810	18,5391	18,6375	18,6961	18,7732	18,9246
75	17,4264	17,6817	17,7786	17,8359	17,9110	18,0570
76	16,5878	16,8399	16,9352	16,9913	17,0643	17,2049
77	15,7675	16,0159	16,1094	16,1642	16,2351	16,3704
78	14,9682	15,2125	15,3041	15,3576	15,4263	15,5562
79	14,1942	14,4338	14,5234	14,5754	14,6419	14,7665
80	13,4484	13,6829	13,7702	13,8207	13,8850	14,0044
81	12,7341	12,9627	13,0476	13,0966	13,1586	13,2728
82	12,0538	12,2761	12,3584	12,4058	12,4655	12,5746
83	11,4095	11,6247	11,7042	11,7499	11,8072	11,9114

FORMA C - ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

Tabella Cm

MASCHI

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA CERTA PER 10 ANNI

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	48,0398	48,3376	48,4689	48,5586	48,6964	49,0267
41	47,0685	47,3651	47,4954	47,5841	47,7200	48,0444
42	46,0980	46,3935	46,5227	46,6105	46,7444	47,0630
43	45,1285	45,4229	45,5511	45,6379	45,7698	46,0827
44	44,1601	44,4533	44,5805	44,6663	44,7963	45,1034
45	43,1945	43,4865	43,6127	43,6974	43,8255	44,1268
46	42,2311	42,5219	42,6470	42,7308	42,8569	43,1524
47	41,2701	41,5597	41,6838	41,7666	41,8907	42,1805
48	40,3112	40,5996	40,7226	40,8044	40,9266	41,2106
49	39,3552	39,6422	39,7643	39,8450	39,9653	40,2435
50	38,4002	38,6860	38,8069	38,8867	39,0050	39,2774
51	37,4481	37,7325	37,8523	37,9311	38,0474	38,3142
52	36,4993	36,7822	36,9010	36,9787	37,0931	37,3541
53	35,5542	35,8357	35,9533	36,0300	36,1424	36,3977
54	34,6138	34,8937	35,0102	35,0859	35,1963	35,4459
55	33,6783	33,9566	34,0720	34,1466	34,2551	34,4990
56	32,7477	33,0245	33,1387	33,2122	33,3187	33,5570
57	31,8221	32,0972	32,2102	32,2827	32,3873	32,6199
58	30,9015	31,1748	31,2867	31,3581	31,4607	31,6877
59	29,9859	30,2575	30,3681	30,4385	30,5391	30,7605
60	29,0759	29,3456	29,4550	29,5243	29,6230	29,8388
61	28,1724	28,4401	28,5482	28,6165	28,7132	28,9234
62	27,2769	27,5425	27,6494	27,7166	27,8113	28,0161
63	26,3905	26,6540	26,7596	26,8257	26,9184	27,1176
64	25,5143	25,7755	25,8797	25,9447	26,0354	26,2292
65	24,6462	24,9049	25,0077	25,0715	25,1603	25,3486
66	23,7863	24,0422	24,1436	24,2062	24,2929	24,4758
67	22,9363	23,1891	23,2888	23,3503	23,4350	23,6124
68	22,0975	22,3469	22,4449	22,5051	22,5876	22,7596
69	21,2715	21,5171	21,6133	21,6721	21,7525	21,9190
70	20,4608	20,7019	20,7961	20,8536	20,9317	21,0927
71	19,6677	19,9038	19,9958	20,0518	20,1277	20,2833
72	18,8947	19,1253	19,2150	19,2694	19,3429	19,4931
73	18,1449	18,3695	18,4566	18,5094	18,5805	18,7252
74	17,4212	17,6390	17,7234	17,7744	17,8431	17,9824
75	16,7266	16,9369	17,0183	17,0675	17,1336	17,2676
76	16,0640	16,2660	16,3442	16,3914	16,4549	16,5836
77	15,4368	15,6296	15,7043	15,7494	15,8102	15,9337
78	14,8489	15,0315	15,1024	15,1454	15,2034	15,3217
79	14,3041	14,4758	14,5427	14,5834	14,6386	14,7517
80	13,8053	13,9652	14,0279	14,0662	14,1184	14,2266
81	13,3549	13,5024	13,5605	13,5963	13,6457	13,7490
82	12,9520	13,0869	13,1405	13,1739	13,2204	13,3191
83	12,5942	12,7170	12,7664	12,7975	12,8412	12,9358

FORMA C - ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

Tabella Cf

FEMMINE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA CERTA PER 10 ANNI

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	52,1686	52,4711	52,6068	52,7007	52,8468	53,2017
41	51,1870	51,4884	51,6230	51,7159	51,8601	52,2092
42	50,2063	50,5066	50,6402	50,7322	50,8743	51,2175
43	49,2272	49,5264	49,6590	49,7499	49,8901	50,2274
44	48,2499	48,5479	48,6794	48,7694	48,9076	49,2391
45	47,2744	47,5712	47,7018	47,7907	47,9270	48,2527
46	46,3006	46,5963	46,7258	46,8138	46,9481	47,2679
47	45,3288	45,6234	45,7518	45,8388	45,9712	46,2852
48	44,3593	44,6528	44,7802	44,8662	44,9966	45,3048
49	43,3923	43,6846	43,8110	43,8960	44,0245	44,3269
50	42,4273	42,7185	42,8439	42,9279	43,0544	43,3511
51	41,4642	41,7543	41,8788	41,9618	42,0864	42,3773
52	40,5032	40,7922	40,9157	40,9977	41,1203	41,4056
53	39,5442	39,8321	39,9546	40,0356	40,1564	40,4358
54	38,5870	38,8739	38,9953	39,0754	39,1943	39,4680
55	37,6316	37,9174	38,0379	38,1170	38,2339	38,5020
56	36,6769	36,9616	37,0811	37,1593	37,2743	37,5366
57	35,7227	36,0063	36,1248	36,2020	36,3151	36,5718
58	34,7688	35,0514	35,1689	35,2451	35,3563	35,6072
59	33,8152	34,0966	34,2130	34,2883	34,3975	34,6428
60	32,8622	33,1424	33,2579	33,3321	33,4394	33,6790
61	31,9102	32,1891	32,3036	32,3768	32,4822	32,7160
62	30,9582	31,2359	31,3492	31,4215	31,5249	31,7530
63	30,0072	30,2834	30,3956	30,4669	30,5683	30,7907
64	29,0581	29,3328	29,4438	29,5140	29,6135	29,8301
65	28,1118	28,3848	28,4946	28,5638	28,6612	28,8721
66	27,1691	27,4402	27,5489	27,6169	27,7123	27,9174
67	26,2311	26,5002	26,6075	26,6744	26,7678	26,9671
68	25,2988	25,5656	25,6716	25,7373	25,8286	26,0221
69	24,3738	24,6380	24,7425	24,8070	24,8962	25,0840
70	23,4579	23,7192	23,8221	23,8854	23,9724	24,1543
71	22,5536	22,8114	22,9126	22,9746	23,0594	23,2355
72	21,6635	21,9173	22,0165	22,0771	22,1596	22,3298
73	20,7906	21,0397	21,1368	21,1959	21,2760	21,4404
74	19,9382	20,1820	20,2767	20,3342	20,4118	20,5703
75	19,1097	19,3473	19,4395	19,4952	19,5704	19,7230
76	18,3087	18,5394	18,6286	18,6825	18,7550	18,9018
77	17,5384	17,7613	17,8475	17,8995	17,9692	18,1102
78	16,8023	17,0166	17,0994	17,1494	17,2163	17,3515
79	16,1052	16,3101	16,3892	16,4370	16,5011	16,6305
80	15,4521	15,6463	15,7215	15,7670	15,8281	15,9518
81	14,8468	15,0296	15,1005	15,1435	15,2016	15,3198
82	14,2918	14,4627	14,5293	14,5699	14,6249	14,7378
83	13,7854	13,9445	14,0069	14,0450	14,0971	14,2050

FORMA C - ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE

Tabella C

MASCHI E FEMMINE

ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA CERTA PER 10 ANNI

TASSO TECNICO 0,0%

RATEAZIONE DELLA RENDITA

Età corretta	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
40	50,3554	50,6558	50,7896	50,8817	51,0241	51,3682
41	49,3780	49,6774	49,8101	49,9012	50,0417	50,3799
42	48,4016	48,6998	48,8315	48,9216	49,0602	49,3926
43	47,4265	47,7236	47,8543	47,9434	48,0799	48,4065
44	46,4528	46,7488	46,8784	46,9665	47,1012	47,4219
45	45,4814	45,7762	45,9048	45,9919	46,1246	46,4396
46	44,5120	44,8056	44,9332	45,0193	45,1500	45,4591
47	43,5447	43,8371	43,9637	44,0488	44,1775	44,4809
48	42,5796	42,8708	42,9964	43,0805	43,2073	43,5049
49	41,6171	41,9071	42,0317	42,1148	42,2397	42,5315
50	40,6562	40,9451	41,0685	41,1507	41,2736	41,5597
51	39,6976	39,9853	40,1077	40,1889	40,3098	40,5902
52	38,7416	39,0280	39,1494	39,2296	39,3486	39,6232
53	37,7883	38,0735	38,1938	38,2730	38,3901	38,6589
54	36,8380	37,1219	37,2412	37,3194	37,4345	37,6977
55	35,8907	36,1734	36,2917	36,3688	36,4820	36,7395
56	34,9460	35,2274	35,3446	35,4207	35,5320	35,7838
57	34,0037	34,2837	34,3998	34,4750	34,5844	34,8305
58	33,0636	33,3423	33,4574	33,5315	33,6390	33,8794
59	32,1258	32,4031	32,5171	32,5902	32,6957	32,9305
60	31,1909	31,4667	31,5795	31,6517	31,7552	31,9843
61	30,2592	30,5334	30,6452	30,7163	30,8179	31,0413
62	29,3310	29,6037	29,7143	29,7844	29,8840	30,1018
63	28,4074	28,6784	28,7878	28,8568	28,9545	29,1666
64	27,4894	27,7584	27,8666	27,9346	28,0302	28,2368
65	26,5764	26,8435	26,9504	27,0172	27,1109	27,3118
66	25,6691	25,9339	26,0395	26,1052	26,1969	26,3922
67	24,7687	25,0311	25,1352	25,1998	25,2894	25,4790
68	23,8764	24,1360	24,2387	24,3020	24,3895	24,5736
69	22,9939	23,2503	23,3513	23,4135	23,4988	23,6772
70	22,1231	22,3760	22,4752	22,5360	22,6192	22,7919
71	21,2665	21,5153	21,6126	21,6720	21,7530	21,9200
72	20,4267	20,6709	20,7661	20,8240	20,9026	21,0640
73	19,6068	19,8457	19,9386	19,9950	20,0713	20,2270
74	18,8099	19,0429	19,1333	19,1880	19,2618	19,4119
75	18,0394	18,2656	18,3532	18,4062	18,4774	18,6219
76	17,2985	17,5172	17,6017	17,6528	17,7214	17,8602
77	16,5904	16,8007	16,8821	16,9311	16,9970	17,1302
78	15,9190	16,1201	16,1979	16,2448	16,3079	16,4356
79	15,2888	15,4797	15,5536	15,5984	15,6586	15,7808
80	14,7037	14,8834	14,9532	14,9956	15,0529	15,1697
81	14,1669	14,3347	14,4001	14,4401	14,4943	14,6059
82	13,6794	13,8349	13,8960	13,9334	13,9847	14,0914
83	13,2393	13,3828	13,4396	13,4746	13,5231	13,6250

Clausola di Rivalutazione per Tariffe di rendita vitalizia immediata con tasso tecnico pari allo 0,0%

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita per le quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate secondo le modalità appresso indicate; a tal fine la Società utilizzerà i risultati conseguiti con l'apposita "GESTIONE SPECIALE VITATTIVA" secondo quanto previsto dal Regolamento che segue.

Secondo quanto stabilito all'Art. 3 del Regolamento, in ogni periodo di osservazione la Società determina dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 31 gennaio e l'ultimo il 31 dicembre dello stesso anno.

Al fine di determinare la percentuale di rivalutazione di cui al successivo punto A), il tasso medio di rendimento della Gestione separata "GESTIONE SPECIALE VITATTIVA" è quello realizzato nel periodo dei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade la data di ricorrenza annuale della data di effetto della polizza.

A) *Tasso di rivalutazione. Percentuale di rivalutazione.*

Il tasso di rivalutazione si ottiene moltiplicando il tasso annuo di rendimento di cui al punto 3 del Regolamento della GESTIONE SPECIALE VITATTIVA per l'aliquota di retrocessione, stabilita di volta in volta e comunque non inferiore al 90%; in ogni caso il tasso di rivalutazione riconosciuto non potrà risultare superiore al tasso annuo di rendimento diminuito di 0,5 punti percentuali.

La percentuale di rivalutazione sarà pari al tasso di rivalutazione di cui sopra e non potrà essere negativa.

B) *Modalità di rivalutazione.*

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza le prestazioni assicurate saranno rivalutate in funzione della percentuale di rivalutazione di cui al precedente punto A).

La prima rivalutazione avrà luogo in occasione della prima ricorrenza annuale della data di effetto, a condizione che il premio dovuto sia stato regolarmente corrisposto. Nel caso in cui il premio dovuto sia stato corrisposto dopo trenta giorni dalla data di effetto della polizza, la prima rivalutazione sarà effettuata pro-rata temporis, in base ai giorni che intercorrono tra la data di versamento del premio e quella del primo anniversario della data di effetto della polizza successivo alla data di versamento del premio.

Le rivalutazioni successive alla prima avverranno ad ogni ulteriore ricorrenza annuale della data di effetto.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "GESTIONE SPECIALE VITATTIVA" DENOMINATA IN EURO

1. Gestione speciale Vitattiva

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "**Società**") attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome "Gestione Speciale Vitattiva" ed indicata nel seguito con la sigla "VITATTIVA".

Il valore delle attività gestite (di seguito le "**Attività**") non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione VITATTIVA (di seguito le "**Riserve**").

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

La gestione VITATTIVA è conforme alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011.

2. Politica di investimento

La politica di investimento delle Attività della gestione VITATTIVA è improntata a criteri generali di prudenza e persegue i seguenti obiettivi:

- valorizzazione della qualità dell'attivo in un'ottica di medio/lungo periodo;
- rendimenti previsti futuri compatibili con gli impegni assunti nei confronti dei contraenti e con una diversificazione che tenga adeguatamente conto dei rischi di mercato, di credito, di concentrazione e di liquidità;
- composizione degli attivi che rifletta adeguatamente le scadenze medie dei passivi.

Le risorse della gestione VITATTIVA sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, in conformità a quanto previsto dall'articolo 9 del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e dalle disposizioni di cui alla Parte III, Titolo I, del Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011.

La composizione delle Attività della gestione rispetta i seguenti limiti quantitativi, espressi in termini di rapporto tra il valore di carico complessivo[1] delle Attività - appartenenti alle macroclassi definite nel Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 - e il totale delle Riserve:

A1) titoli di debito e altri valori assimilabili: fino al 100% delle Riserve da coprire;

A2) prestiti: massimo del 20% delle Riserve da coprire;

A3) titoli di capitale ed altri valori assimilabili[2]: massimo 35% delle Riserve da coprire;

A4) comparto immobiliare (beni immobili e valori assimilabili): massimo 40% delle Riserve da coprire;

A5) investimenti alternativi: massimo 10% delle Riserve da coprire;

B) crediti + C) altri attivi: massimo 25% delle Riserve da coprire;

D) depositi (depositi bancari o presso altri enti creditizi, a vista o con vincoli di durata uguale o inferiori a 15 giorni): massimo 20% delle Riserve da coprire.

La gestione VITATTIVA può investire in attività emesse da controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008 (di seguito le "**Controparti Infragruppo**") nella misura massima del 35% delle Riserve da coprire.

In conformità a quanto previsto da quest'ultimo Regolamento sono adottate, e sottoposte a revisione periodica, le linee guida in materia di operazioni infragruppo, che definiscono le modalità secondo cui si svolge l'operatività con le Controparti Infragruppo, precisando limiti, ruoli e responsabilità, processi operativi e flussi comunicativi.

Inoltre, al fine di assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto di interessi, è adottata e mantenuta aggiornata una politica di gestione dei conflitti d'interesse, che identifica le circostanze che generano, o potrebbero generare, un conflitto d'interesse che possa incidere negativamente sugli interessi dei contraenti, definisce le procedure adottate e le misure poste in essere per la gestione dei conflitti di interesse.

Tra le misure organizzative adottate sono ricomprese specifiche riserve deliberative e obblighi di verifica che l'operazione, in cui la Società abbia, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, sia effettuata

[1] Il valore delle attività è quello con cui sono iscritte nell'ultimo bilancio approvato o, in mancanza, quello di carico nella contabilità generale dell'impresa (vedi Art.8 del Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011). I rapporti vengono calcolati alla fine di ciascun mese.
[2] Inclusi gli investimenti alternativi di natura azionaria compresi nella macroclasse A5.

nell'interesse dei clienti e alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione, alla natura delle operazioni stesse e ai costi di transazione.

È possibile l'impiego di strumenti finanziari derivati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche, che consentono l'utilizzo degli stessi a condizione che venga perseguita la finalità di effettuare una gestione equilibrata e prudente del portafoglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, è possibile operare in strumenti derivati aventi come sottostanti tassi d'interesse, cambi, azioni, indici connessi alle precedenti categorie di attivi e credito.

3. Determinazione del tasso medio di rendimento

Il tasso medio di rendimento della gestione VITATTIVA realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della gestione VITATTIVA nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il risultato finanziario è costituito dai proventi finanziari di competenza del periodo di osservazione considerato (comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza), dagli utili e dalle perdite da realizzo per la quota di competenza della gestione VITATTIVA, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle Attività della gestione separata e di quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione. Non sono consentite altre forme di prelievo in qualsiasi modo effettuate.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti Attività nel libro mastro della gestione VITATTIVA e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto di iscrizione nel libro mastro per i beni già di proprietà della Società.

Il rendimento della gestione VITATTIVA beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.

La giacenza media delle attività della gestione separata 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. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.

Nel periodo di osservazione si determinano dodici tassi medi di rendimento, ciascuno riferito ad un periodo costituito da dodici mesi consecutivi, il primo dei quali termina il 31 gennaio e l'ultimo il 31 dicembre dello stesso anno.

4. Modifiche al Regolamento

La Società si riserva il diritto di apportare eventuali modifiche al Regolamento della gestione VITATTIVA derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione, in questo ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

5. Certificazione della gestione VITATTIVA

La gestione VITATTIVA è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

ALLEGATO N.4

CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE

4A - CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER INVALIDITÀ E PREMORIENZA PER ADESIONI SU BASE COLLETTIVA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ

A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

PREMESSA

Ai fini della presente con il termine società viene indicata UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna.

Art. 1 DEFINIZIONE

L'assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità è un'assicurazione che garantisce la corresponsione di un capitale di importo prefissato in caso di decesso e di invalidità permanente dell'Assicurato.

Per ogni Aderente al Fondo Pensione Aperto che dichiara di voler sottoscrivere tale garanzia complementare la Società provvede a determinare annualmente il premio per garantire il capitale assicurato; il capitale assicurato e il premio vengono univocamente determinati secondo le modalità descritte negli Artt. 6 e 7.

Art. 2 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla società in base all'età reale.

Non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa società.

Art. 3 ASSUNZIONE DEI RISCHI – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione viene assunta in base alle dichiarazioni rilasciate da ogni Aderente-Assicurando su un apposito questionario anamnestico fornito dalla Società.

In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui la Società non accetti l'assunzione del rischio, l'eventuale premio pagato può, a scelta dell'iscritto, essere rimborsato oppure sommato al contributo versato al fondo aperto; in tale caso sarà investito nella Comparto di investimento da lui prescelta secondo i criteri disposti dal regolamento del fondo aperto.

Possono sottoscrivere l'assicurazione tutti gli aderenti al Fondo Pensione Aperto con età compresa fra i 14 e i 64 anni.
L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti di coloro che abbiano superato i suddetti limiti d'età.

Art. 4 ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24.00 del giorno in cui:

- Il contratto sia stato sottoscritto da entrambe le parti;

oppure

- la Società abbia consegnato al Contraente il contratto dalla stessa sottoscritto.

Qualora il contratto preveda una data di effetto successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24.00 del giorno previsto.

Art. 5 ETÀ COMPUTABILE

L'età computabile dell'Assicurato si determina in anni interi, con riferimento all'anniversario di nascita più vicino al momento di ingresso in assicurazione (data di effetto dell'assicurazione); si trascura, pertanto, la frazione d'anno inferiore a sei mesi e si considera, invece, come anno la frazione d'anno che supera od eguaglia il semestre.

Art. 6 CAPITALI ASSICURATI

In caso di morte e di invalidità permanente dell'Assicurato la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato al momento del sinistro.

Il capitale assicurato per ciascun Aderente al fondo viene determinato, ogni anno, moltiplicando il contributo annuo per la differenza fra l'età di quiescenza e l'età computabile, dove per età di quiescenza si intende convenzionalmente il 65esimo anno di età.

Art. 7 PREMI DI ASSICURAZIONE

A fronte della prestazione assicurativa ogni anno è dovuto un premio annuo lordo.

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione - dove per anno di assicurazione si intende il periodo che intercorre fra l'anniversario della data di effetto della copertura assicurativa e la data della ricorrenza successiva - in base ai tassi di premio di cui alla tabella A1, con riferimento all'età computabile raggiunta dall'Assicurato, al sesso ed al relativo capitale assicurato.

Il premio netto di ciascun anno si ottiene moltiplicando il capitale assicurato dell'anno, per il corrispondente tasso di premio e dividendo il risultato per mille.

Il premio annuo lordo si ottiene aggiungendo al premio netto le imposte (attualmente pari al 0,00% del premio netto stesso).

Il premio lordo può essere pagato per intero all'inizio di ciascun anno di assicurazione oppure frazionato in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; ogni anno il premio lordo di rata ai ottiene dividendo il premio annuo lordo per il numero di rate dovute nel corso dell'anno assicurativo.

In caso di uscita in corso d'anno non dipendente da sinistro, la garanzia assicurativa resterà in vigore fino alla scadenza del periodo di copertura acquisito col pagamento dell'ultima rata di premio lordo pagata.

Potranno venire applicate, nel corso di esecuzione del contratto, modifiche, concernenti le condizioni tariffarie (tassi di premio) e le condizioni di polizza, dovute a disposizioni eventuali di legge e/o ad adeguamenti a provvedimenti dell'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni); i termini di adeguamento verranno recepiti a partire dal 1° anniversario della data di effetto della copertura assicurativa successivo al termine del mese seguente a quello di decorrenza del provvedimento o di recepimento delle disposizioni.

Art. 8 DURATA DEL CONTRATTO - RESCISSIONE - RIATTIVAZIONE

La durata del contratto è data dalla differenza fra l'età computabile alla data di effetto del contratto e l'età di quiescenza stabilita convenzionalmente in 65 anni.

Per tutta la durata del contratto la Società si impegna a calcolare ad ogni ricorrenza annuale del contratto i valori del capitale assicurato e del premio da corrispondere.

Nel caso in cui l'Aderente-Assicurato decida di rescindere l'assicurazione dovrà darne comunicazione, a mezzo di lettera raccomandata, almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale della data di effetto della garanzia a partire dalla quale si vuole abbia effetto la rescissione.

La riattivazione di una assicurazione rescissa è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta dell'Aderente-Assicurato;
- compilazione del questionario anamnestico. In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra in vigore alle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 9 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Art. 10 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ IN CASO DI DECESSO

Verificatosi il decesso, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla Società i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono richiesti i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, o altra eventualmente ritenuta necessaria, a richiesta della Società.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società liquida la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

Per il pagamento in caso di invalidità permanente vale quanto disposto dall'Art. 3 delle «Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente».

Art. 11 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto**.**

Art. 12 DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione al Fondo Aperto ed a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate- Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'Assicurato ha ricevuto comunicazione dell'accettazione della Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato all'Assicurato la polizza dalla stessa sottoscritta.

La notifica del recesso libera per il futuro l'Assicurato da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società, previa restituzione dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa all'Assicurato il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'imposta sulle assicurazioni e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Art. 1

Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Art. 2

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino ad età successive a quella stabilita convenzionalmente come limite per l'età pensionabile, 65 anni d'età, e quelli imputabili a cause di guerra, a torbidi civili, a partecipazione a risse e azioni delittuose, a infortunio verificatosi sia in volo che a terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche. È, inoltre, esclusa la copertura dei casi dovuti a lesioni volontarie.

Art. 3

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale che la Società fornisce per il tramite delle proprie Agenzie.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra.

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

Art. 4

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso d'invalidità, sono obbligati:

a. a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
b. 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.

Art. 5

Il pagamento del capitale verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità, sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e nulla e più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

Art. 6

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 dalle

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. 7

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui all' art.3) il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell' Assicurato per il quale e' in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui all'art. 6), l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; invece se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia della invalidità aumentati degli interessi di reintegro valuta, nella misura di cui alle Condizioni generali di polizza.

Tabella A1

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE O INVALIDITÀ A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

Tassi di premio di tariffa per 1.000 Euro di capitale assicurato

MASCHI		FEMMINE	
ETÀ	TASSI DI PREMIO	ETÀ	TASSI DI PREMIO
14	0,52	14	0,32
15	0,71	15	0,35
16	0,92	16	0,39
17	1,07	17	0,42
18	1,18	18	0,43
19	1,25	19	0,45
20	1,29	20	0,45
21	1,30	21	0,45
22	1,31	22	0,45
23	1,33	23	0,45
24	1,35	24	0,45
25	1,37	25	0,51
26	1,41	26	0,55
27	1,45	27	0,56
28	1,49	28	0,61
29	1,56	29	0,68
30	1,62	30	0,76
31	1,65	31	0,85
32	1,70	32	0,90
33	1,76	33	0,99
34	1,82	34	1,03
35	1,88	35	1,09
36	1,96	36	1,18
37	2,02	37	1,27
38	2,14	38	1,47
39	2,20	39	1,64
40	2,33	40	1,87
41	2,59	41	2,06
42	3,01	42	2,22
43	3,47	43	2,46
44	4,04	44	2,88
45	4,64	45	3,34
46	5,45	46	4,05
47	6,45	47	4,86
48	7,42	48	5,77
49	8,47	49	6,65
50	9,49	50	7,44
51	10,77	51	8,29
52	12,29	52	9,33
53	14,23	53	10,79
54	16,30	54	12,46
55	18,52	55	14,19
56	20,75	56	16,10
57	23,02	57	18,03
58	25,41	58	20,08
59	28,05	59	21,93
60	30,58	60	23,65
61	33,18	61	25,60
62	35,81	62	27,54
63	38,46	63	29,49
64	41,27	64	31,43

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE

A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

PREMESSA

Ai fini della presente con il termine società viene indicata UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna.

Art. 1 DEFINIZIONE

L'assicurazione temporanea per il caso di morte è un'assicurazione che garantisce la corresponsione di un capitale di importo prefissato in caso di decesso dell'assicurato. Per ogni aderente al Fondo Pensione Aperto che dichiara di voler sottoscrivere tale garanzia complementare la Società provvede a determinare annualmente il premio per garantire il capitale assicurato; il capitale assicurato e il premio vengono univocamente determinati secondo le modalità descritte negli Artt. 6 e 7.

Art. 2 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla società in base all'età reale. Non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa Società.

ART. 3 ASSUNZIONE DEI RISCHI – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione viene assunta in base alle dichiarazioni rilasciate da ogni Aderente-Assicurando su un apposito questionario anamnestico fornito dalla società.

In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui la Società non accetti l'assunzione del rischio, l'eventuale premio pagato può, a scelta dell'iscritto, essere rimborsato oppure sommato al contributo versato al Fondo Aperto; in tale caso sarà investito nella Comparto di investimento da lui prescelta secondo i criteri disposti dal Regolamento del Fondo Aperto.

Possono sottoscrivere l'assicurazione tutti gli Aderenti al Fondo Pensione Aperto con età compresa fra i 14 e i 64 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti di coloro che abbiano superato i suddetti limiti d'età.

Art. 4 ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24.00 del giorno in cui:

- Il contratto sia stato sottoscritto da entrambe le parti;

oppure

- la Società abbia consegnato al Contraente il contratto dalla stessa sottoscritto.

Qualora il contratto preveda una data di effetto successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24.00 del giorno previsto.

Art. 5 ETÀ COMPUTABILE

L'età computabile dell'Assicurato si determina in anni interi, con riferimento all'anniversario di nascita più vicino al momento di ingresso in assicurazione (data di effetto dell'assicurazione); si trascura, pertanto, la

frazione d'anno inferiore a sei mesi e si considera, invece, come anno la frazione d'anno che supera od eguaglia il semestre.

Art. 6 CAPITALI ASSICURATI

In caso di morte dell'Assicurato la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato al momento del decesso.
Il capitale assicurato per ciascun Aderente al fondo viene determinato, ogni anno, moltiplicando il contributo annuo per la differenza fra l'età di quiescenza e l'età computabile, dove per età di quiescenza si intende convenzionalmente il 65esimo anno di età.

Art. 7 PREMI DI ASSICURAZIONE

A fronte della prestazione assicurativa ogni anno è dovuto un premio annuo lordo.

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione - dove per anno di assicurazione si intende il periodo che intercorre fra l'anniversario della data di effetto della copertura assicurativa e la data della ricorrenza successiva - in base ai tassi di premio di cui alla tabella C1, con riferimento all'età computabile raggiunta dall'Assicurato, al sesso, ed al relativo capitale assicurato. Il premio netto di ciascun anno si ottiene moltiplicando il capitale assicurato dell'anno, per il corrispondente tasso di premio e dividendo il risultato per mille.

Il premio annuo lordo si ottiene aggiungendo al premio netto le imposte (attualmente pari al 0,00% del premio netto stesso).
Il premio lordo può essere pagato per intero all'inizio di ciascun anno di assicurazione oppure frazionato in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; ogni anno il premio lordo di rata ai ottiene dividendo il premio annuo lordo per il numero di rate dovute nel corso dell'anno assicurativo.

In caso di uscita in corso d'anno non dipendente da sinistro, la garanzia assicurativa resterà in vigore fino alla scadenza del periodo di copertura acquisito col pagamento dell'ultima rata di premio lordo pagata.
Potranno venire applicate, nel corso di esecuzione del contratto, modifiche, concernenti le condizioni tariffarie (tassi di premio) e le condizioni di polizza, dovute a disposizioni eventuali di legge e/o ad adeguamenti a provvedimenti dell'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni); i termini di adeguamento verranno recepiti a partire dal 1° anniversario della data di effetto della copertura assicurativa successivo al termine del mese seguente a quello di decorrenza del provvedimento o di recepimento delle disposizioni.

Art. 8 DURATA DEL CONTRATTO – RESCISSIONE – RIATTIVAZIONE

La durata del contratto è data dalla differenza fra l'età computabile alla data di effetto del contratto e l'età di quiescenza stabilita convenzionalmente in 65 anni.

Per tutta la durata del contratto la Società si impegna a calcolare ad ogni ricorrenza annuale del contratto i valori del capitale assicurato e del premio da corrispondere.

Nel caso in cui l'Aderente-Assicurato decida di rescindere l'assicurazione dovrà darne comunicazione, a mezzo di lettera raccomandata, almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale della data di effetto della garanzia a partire dalla quale si vuole abbia effetto la rescissione.

La riattivazione di una assicurazione rescissa è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta dell'Aderente-Assicurato;
- compilazione del questionario anamnestico. In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra in vigore alle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 9 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Art. 10 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Verificatosi il decesso, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla Società i documenti necessari a**:**

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono richiesti i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, o altra eventualmente ritenuta necessaria, a richiesta della Società.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società liquida la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

Art. 11 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto**.**

Art. 12 DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione al Fondo Aperto ed a**:**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate - Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'Assicurato ha ricevuto comunicazione dell'accettazione della Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato all'Assicurato la polizza dalla stessa sottoscritta.

La notifica del recesso libera per il futuro all'Assicurato da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società, previa restituzione dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa all'Assicurato il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'imposta sulle assicurazioni e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Tabella C1

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

Tassi di premio di tariffa per 1.000 Euro di capitale assicurato

MASCHI		FEMMINE	
ETÀ	TASSI DI PREMIO	ETÀ	TASSI DI PREMIO
14	0,41	14	0,21
15	0,60	15	0,24
16	0,81	16	0,28
17	0,96	17	0,31
18	1,07	18	0,32
19	1,14	19	0,34
20	1,17	20	0,34
21	1,18	21	0,34
22	1,18	22	0,34
23	1,19	23	0,34
24	1,20	24	0,36
25	1,21	25	0,42
26	1,23	26	0,45
27	1,25	27	0,49
28	1,27	28	0,51
29	1,31	29	0,54
30	1,34	30	0,57
31	1,37	31	0,60
32	1,41	32	0,62
33	1,46	33	0,64
34	1,51	34	0,65
35	1,56	35	0,69
36	1,61	36	0,73
37	1,66	37	0,79
38	1,76	38	0,84
39	1,79	39	0,91
40	1,91	40	0,97
41	2,06	41	1,06
42	2,26	42	1,16
43	2,46	43	1,27
44	2,70	44	1,41
45	2,93	45	1,56
46	3,30	46	1,75
47	3,76	47	1,95
48	4,19	48	2,15
49	4,61	49	2,32
50	4,99	50	2,47
51	5,41	51	2,68
52	5,97	52	2,94
53	6,74	53	3,26
54	7,52	54	3,57
55	8,47	55	3,89
56	9,46	56	4,27
57	10,54	57	4,73
58	11,78	58	5,22
59	13,14	59	5,74
60	14,62	60	6,25
61	16,20	61	6,76
62	17,89	62	7,28
63	19,74	63	7,79
64	21,78	64	8,31

4B - CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER INVALIDITÀ E PREMORIENZA

PER ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

PREMESSA

Le presenti condizioni si applicano agli aderenti al Fondo o alle coperture accessorie per invalidità e premorienza a partire dal 21/12/2012; per gli aderenti alla data del 20/12/2012 continuano ad applicarsi le condizioni previgenti.

Ai fini della presente con il termine società viene indicata UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna.

Art. 1 DEFINIZIONE

L'assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità è un'assicurazione che garantisce la corresponsione di un capitale di importo prefissato in caso di decesso e di invalidità permanente dell'Assicurato.

Per ogni Aderente al Fondo Pensione Aperto che dichiara di voler sottoscrivere tale garanzia complementare la Società provvede a determinare annualmente il premio per garantire il capitale assicurato; il capitale assicurato e il premio vengono univocamente determinati secondo le modalità descritte negli Artt. 6 e 7.

Art. 2 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. l'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla società in base all'età reale.

Non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa società.

Art. 3 ASSUNZIONE DEI RISCHI – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione viene assunta in base alle dichiarazioni rilasciate da ogni Aderente-Assicurando su un apposito questionario anamnestico fornito dalla società.

In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui la Società non accetti l'assunzione del rischio, l'eventuale premio pagato può, a scelta dell'iscritto, essere rimborsato oppure sommato al contributo versato al fondo aperto; in tale caso sarà investito nella Comparto di investimento da lui prescelta secondo i criteri disposti dal regolamento del fondo aperto.

Possono sottoscrivere l'assicurazione tutti gli Aderenti al Fondo Pensione Aperto con età compresa fra i 14 e i 64. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti di coloro che abbiano superato i suddetti limiti d'età.

Art. 4 ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24.00 del giorno in cui:

- Il contratto sia stato sottoscritto da entrambe le parti;

oppure

- la Società abbia consegnato al Contraente il contratto dalla stessa sottoscritto.

Qualora il contratto preveda una data di effetto successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24.00 del giorno previsto.

Art. 5 ETÀ COMPUTABILE

L'età computabile dell'Assicurato si determina in anni interi, con riferimento all'anniversario di nascita più vicino al momento di ingresso in assicurazione (data di effetto dell'assicurazione); si trascura, pertanto, la frazione d'anno inferiore a sei mesi e si considera, invece, come anno la frazione d'anno che supera od eguaglia il semestre.

Art. 6 CAPITALI ASSICURATI

In caso di morte e di invalidità permanente dell'Assicurato la società garantisce il pagamento del capitale assicurato al momento del sinistro.

Il capitale assicurato per ciascun Aderente al fondo viene determinato, ogni anno, moltiplicando il contributo annuo per la differenza fra l'età di quiescenza e l'età computabile, dove per età di quiescenza si intende convenzionalmente il 65esimo anno di età.

Art. 7 PREMI DI ASSICURAZIONE

A fronte della prestazione assicurativa ogni anno è dovuto un premio annuo lordo.

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione - dove per anno di assicurazione si intende il periodo che intercorre fra l'anniversario della data di effetto della copertura assicurativa e la data della ricorrenza successiva - in base ai tassi di premio di cui alla tabella A2, con riferimento all'età computabile raggiunta dall'Assicurato, al sesso ed al relativo capitale assicurato.

Il premio netto di ciascun anno si ottiene moltiplicando il capitale assicurato dell'anno, per il corrispondente tasso di premio e dividendo il risultato per mille.

Il premio annuo lordo si ottiene aggiungendo al premio netto le imposte (attualmente pari al 0,00% del premio netto stesso).

Il premio lordo può essere pagato per intero all'inizio di ciascun anno di assicurazione oppure frazionato in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; ogni anno il premio lordo di rata ai ottiene dividendo il premio annuo lordo per il numero di rate dovute nel corso dell'anno assicurativo.

In caso di uscita in corso d'anno non dipendente da sinistro, la garanzia assicurativa resterà in vigore fino alla scadenza del periodo di copertura acquisito col pagamento dell'ultima rata di premio lordo pagata.

Potranno venire applicate, nel corso di esecuzione del contratto, modifiche, concernenti le condizioni tariffarie (tassi di premio) e le condizioni di polizza, dovute a disposizioni eventuali di legge e/o ad adeguamenti a provvedimenti dell'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni); i termini di adeguamento verranno recepiti a partire dal 1° anniversario della data di effetto della copertura assicurativa successivo al termine del mese seguente a quello di decorrenza del provvedimento o di recepimento delle disposizioni.

Art. 8 DURATA DEL CONTRATTO - RESCISSIONE - RIATTIVAZIONE

La durata del contratto è data dalla differenza fra l'età computabile alla data di effetto del contratto e l'età di quiescenza stabilita convenzionalmente in 65 anni.

Per tutta la durata del contratto la Società si impegna a calcolare ad ogni ricorrenza annuale del contratto i valori del capitale assicurato e del premio da corrispondere.

Nel caso in cui l'Aderente-Assicurato decida di rescindere l'assicurazione dovrà darne comunicazione, a mezzo di lettera raccomandata, almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale della data di effetto della garanzia a partire dalla quale si vuole abbia effetto la rescissione.

La riattivazione di una assicurazione rescissa è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta dell'Aderente-Assicurato;
- compilazione del questionario anamnestico.

In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.
In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra in vigore alle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 9 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Art. 10 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ IN CASO DI DECESSO

Verificatosi il decesso, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla Società i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono richiesti i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, o altra eventualmente ritenuta necessaria, a richiesta della Società.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società liquida la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

Per il pagamento in caso di invalidità permanente vale quanto disposto dall'Art. 3 delle «Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente».

Art. 11 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto**.**

Art. 12 DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione al Fondo Aperto ed a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate - Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'Assicurato ha ricevuto comunicazione dell'accettazione della Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato all'Assicurato la polizza dalla stessa sottoscritta.

La notifica del recesso libera per il futuro l'Assicurato da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società, previa restituzione dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa all'Assicurato il premio da questi eventualmente corrisposto,

al netto dell'imposta sulle assicurazioni e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA DEL RISCHIO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Art. 1

Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Art. 2

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino ad età successive a quella stabilita convenzionalmente come limite per l'età pensionabile, 65 anni d'età, e quelli imputabili a cause di guerra, a torbidi civili, a partecipazione a risse e azioni delittuose, a infortunio verificatosi sia in volo che a terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche. È, inoltre, esclusa la copertura dei casi dovuti a lesioni volontarie e al tentato suicidio.

Art. 3

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Società, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale che la Società fornisce per il tramite delle proprie Agenzie.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra.

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

Art. 4

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso d'invalidità, sono obbligati:

a. a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;

b. 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.

Art. 5

Il pagamento del capitale verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità, sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e nulla e più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

Art. 6

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 dalle

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. 7

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui all' art.3) il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione dell'Assicurato per il quale e' in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui all'art. 6), l'obbligo al pagamento del premio cessa definitivamente; invece se l'invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia della invalidità aumentati degli interessi di reintegro valuta, nella misura di cui alle Condizioni generali di polizza.

Tabella A2

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE O INVALIDITÀ A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

Tassi di premio di tariffa per 1.000 Euro di capitale assicurato

ETÀ	TASSI DI PREMIO
14	0,52
15	0,52
16	0,71
17	0,92
18	1,07
19	1,18
20	1,25
21	1,29
22	1,30
23	1,31
24	1,33
25	1,35
26	1,37
27	1,41
28	1,45
29	1,49
30	1,56
31	1,62
32	1,65
33	1,70
34	1,76
35	1,82
36	1,88
37	1,96
38	2,02
39	2,14
40	2,20
41	2,33
42	2,59
43	3,01
44	3,47
45	4,04
46	4,64
47	5,45
48	6,45
49	7,42
50	8,47
51	9,49
52	10,77
53	12,29
54	14,23
55	16,30
56	18,52
57	20,75
58	23,02
59	25,41
60	28,05
61	30,58
62	33,18
63	35,81
64	38,46

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

PREMESSA

Le presenti condizioni si applicano agli aderenti al Fondo o alle coperture accessorie per invalidità e premorienza a partire dal 21/12/2012; per gli aderenti alla data del 20/12/2012 continuano ad applicarsi le condizioni previgenti.

Ai fini della presente con il termine società viene indicata UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna.

Art. 1 DEFINIZIONE

L'assicurazione temporanea per il caso di morte è un'assicurazione che garantisce la corresponsione di un capitale di importo prefissato in caso di decesso dell'Assicurato. Per ogni Aderente al Fondo Pensione Aperto che dichiara di voler sottoscrivere tale garanzia complementare la Società provvede a determinare annualmente il premio per garantire il capitale assicurato; il capitale assicurato e il premio vengono univocamente determinati secondo le modalità descritte negli Artt. 6 e 7.

Art. 2 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze si applicano gli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla società in base all'età reale. Non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio, eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente a contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la stessa società

Art. 3 ASSUNZIONE DEI RISCHI – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione viene assunta in base alle dichiarazioni rilasciate da ogni Aderente-Assicurando su un apposito questionario anamnestico fornito dalla Società.

In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui la Società non accetti l'assunzione del rischio, l'eventuale premio pagato può, a scelta dell'iscritto, essere rimborsato oppure sommato al contributo versato al Fondo Aperto; in tale caso sarà investito nella Comparto di investimento da lui prescelta secondo i criteri disposti dal Regolamento del Fondo Aperto.

Possono sottoscrivere l'assicurazione tutti gli Aderenti al Fondo Pensione Aperto con età compresa fra i 14 e i 65 anni.
L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti di coloro che abbiano superato i suddetti limiti d'età.

Art. 4 ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24.00 del giorno in cui:

- Il contratto sia stato sottoscritto da entrambe le parti;

oppure

- la Società abbia consegnato al Contraente il contratto dalla stessa sottoscritto.

Qualora il contratto preveda una data di effetto successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24.00 del giorno previsto.

Art. 5 ETÀ COMPUTABILE

L'età computabile dell'Assicurato si determina in anni interi, con riferimento all'anniversario di nascita più vicino al momento di ingresso in assicurazione (data di effetto dell'assicurazione); si trascura, pertanto, la frazione d'anno inferiore a sei mesi e si considera, invece, come anno la frazione d'anno che supera od eguaglia il semestre**.**

Art. 6 CAPITALI ASSICURATI

In caso di morte dell'Assicurato la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato al momento del decesso.

Il capitale assicurato per ciascun Aderente al fondo viene determinato, ogni anno, moltiplicando il contributo annuo per la differenza fra l'età di quiescenza e l'età computabile, dove per età di quiescenza si intende dove per età di quiescenza si intende convenzionalmente il 65esimo anno di età.

Art. 7 PREMI DI ASSICURAZIONE

A fronte della prestazione assicurativa ogni anno è dovuto un premio annuo lordo**.**

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione - dove per anno di assicurazione si intende il periodo che intercorre fra l'anniversario della data di effetto della copertura assicurativa e la data della ricorrenza successiva - in base ai tassi di premio di cui alla tabella C2, con riferimento all'età computabile raggiunta dall'Assicurato, e al relativo capitale assicurato.

Il premio netto di ciascun anno si ottiene moltiplicando il capitale assicurato dell'anno, per il corrispondente tasso di premio e dividendo il risultato per mille.

Il premio annuo lordo si ottiene aggiungendo al premio netto le imposte (attualmente pari al 0,00% del premio netto stesso).
Il premio lordo può essere pagato per intero all'inizio di ciascun anno di assicurazione oppure frazionato in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili; ogni anno il premio lordo di rata ai ottiene dividendo il premio annuo lordo per il numero di rate dovute nel corso dell'anno assicurativo.

In caso di uscita in corso d'anno non dipendente da sinistro, la garanzia assicurativa resterà in vigore fino alla scadenza del periodo di copertura acquisito col pagamento dell'ultima rata di premio lordo pagata.
Potranno venire applicate, nel corso di esecuzione del contratto, modifiche, concernenti le condizioni tariffarie (tassi di premio) e le condizioni di polizza, dovute a disposizioni eventuali di legge e/o ad adeguamenti a provvedimenti dell'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni); i termini di adeguamento verranno recepiti a partire dal 1° anniversario della data di effetto della copertura assicurativa successivo al termine del mese seguente a quello di decorrenza del provvedimento o di recepimento delle disposizioni.

Art. 8 DURATA DEL CONTRATTO – RESCISSIONE – RIATTIVAZIONE

La durata del contratto è data dalla differenza fra l'età computabile alla data di effetto del contratto e l'età di quiescenza stabilita convenzionalmente in 65 anni.

Per tutta la durata del contratto la Società si impegna a calcolare ad ogni ricorrenza annuale del contratto i valori del capitale assicurato e del premio da corrispondere.

Nel caso in cui l'Aderente-Assicurato decida di rescindere l'assicurazione dovrà darne comunicazione, a mezzo di lettera raccomandata, almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale della data di effetto della garanzia a partire dalla quale si vuole abbia effetto la rescissione.

La riattivazione di una assicurazione rescissa è possibile alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta dell'Aderente-Assicurato;
- compilazione del questionario anamnestico. In considerazione del profilo sanitario risultante la Società si riserva la facoltà di accettare o rifiutare l'assunzione del rischio.

In ogni caso di riattivazione l'assicurazione entra in vigore alle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 9 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Art. 10 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Verificatosi il decesso, prima di procedere al pagamento, dovranno essere consegnati alla Società i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono richiesti i seguenti documenti:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, o altra eventualmente ritenuta necessaria, a richiesta della Società.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società liquida la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

Art. 11 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto**.**

Art. 12 DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione al Fondo Aperto ed a**:**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate- Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'Assicurato ha ricevuto comunicazione dell'accettazione della Società o, in mancanza, nel momento in cui la polizza è stata sottoscritta da entrambe le parti ovvero la Società abbia consegnato all'Assicurato la polizza dalla stessa sottoscritta.

La notifica del recesso libera per il futuro all'Assicurato da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

Entro trenta giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso, la Società, previa restituzione dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa all'Assicurato il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto dell'imposta sulle assicurazioni e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Tabella C2

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO MONOANNUALE VARIABILE

Tassi di premio di tariffa per 1.000 Euro di capitale assicurato

ETÀ	TASSO DI PREMIO
14	0,41
15	0,41
16	0,60
17	0,81
18	0,96
19	1,07
20	1,14
21	1,17
22	1,18
23	1,18
24	1,19
25	1,20
26	1,21
27	1,23
28	1,25
29	1,27
30	1,31
31	1,34
32	1,37
33	1,41
34	1,46
35	1,51
36	1,56
37	1,61
38	1,66
39	1,76
40	1,79
41	1,91
42	2,06
43	2,26
44	2,46
45	2,70
46	2,93
47	3,30
48	3,76
49	4,19
50	4,61
51	4,99
52	5,41
53	5,97
54	6,74
55	7,52
56	8,47
57	9,46
58	10,54
59	11,78
60	13,14
61	14,62
62	16,20
63	17,89
64	19,74

APPENDICE AL REGOLAMENTO

DIVERSI LIVELLI DI SPESE E DI GARANZIA APPLICATI A SEGUITO DI OPERAZIONI DI FUSIONE

Premessa

In data 01/07/2012 il Fondo ha incorporato i Fondi Pensione Aperti "Unipol Futuro" e "Aurora Previdenza" e in conseguenza della Fusione il Regolamento del Fondo è stato modificato.

In data 01/05/2016 il Fondo ha incorporato i Fondi Pensione Aperti "Unipol Insieme", "CONTO PREVIDENZA", "FONDIARIA PREVIDENTE", "SAI", e "UNIPOLSAI ASSICURAZIONI" e in conseguenza della Fusione il Regolamento del Fondo è stato modificato. ***Dalla data di efficacia della Fusione il Fondo Incorporante ha variato la sua denominazione in "UnipolSai Previdenza FPA".***

Agli aderenti interessati dalle predette operazioni sono applicati diversi livelli di spese e di garanzia.

Di seguito sono riportate ***le informazioni di dettaglio in relazione al regime delle spese ed alla garanzia.***

SEZIONE I – OPERAZIONE DI FUSIONE CON EFFETTO DAL 01/05/2016

A) Informazioni di dettaglio in relazione al regime delle spese

Modifiche Regolamentari del Fondo Pensione Aperto Unipol Previdenza
Agli aderenti su base individuale e su base collettiva e ai nuovi lavoratori di collettività aziendali aderenti prima del 01/05/2016 - data di efficacia delle modifiche regolamentari - ma successivamente al 01/07/2012, continuano ad applicarsi le previgenti condizioni relative al regime delle spese, a valere sui versamenti successivi alla predetta data di efficacia delle modifiche regolamentari.
Nella tabella che segue sono riportate le spese applicate ai predetti soggetti.

Fondo Pensione Aperto	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Unipol Previdenza	€ 50,00	€ 25,00	€ 25,00 se richiesto prima di 36 mesi	€ 50,00 dalla seconda anticipazione	€ 50,00	€ 0,00

Per le adesioni su base collettiva ante modifiche regolamentari vengono mantenute inalterate le condizioni indicate nella Fascia applicata alla collettività alla data dell'adesione. **In particolare**:

Fondo Pensione Aperto	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Unipol Previdenza Fascia A	€ 0,00	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia B	€ 10,33	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00

Unipol Previdenza Fascia C	€ 18,08	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia D	€ 12,91	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia E	€ 20,00	€ 15,00	€ 50,00	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia F	€ 0,00	€ 15,00	€ 50,00	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00

Fusione

In data 01/05/2016 il Fondo ha incorporato i Fondi Pensione Aperti ***"FONDIARIA PREVIDENTE", "SAI", "Unipol Insieme", "CONTO PREVIDENZA" e "UNIPOLSAI ASSICURAZIONI*** ". Agli aderenti su base individuale e su base collettiva prima della Fusione e ai nuovi lavoratori di collettività aziendali aderenti prima della Fusione, continuano ad applicarsi le previgenti condizioni relative al regime delle spese, a valere sui versamenti successivi alla predetta data di efficacia della Fusione.

Nella tabella che segue sono riportate le spese applicate ai predetti soggetti, aderenti prima della Fusione ai Fondi incorporati.

Fondo Pensione Aperto	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Conto Previdenza	€ 40,00 Ridotte in base alla classe di quota € 30,00 classe A € 20,00 classe B € 0,00 classe C	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
UnipolSai Assicurazioni	€ 40,00 Ridotte in base alla classe di quota € 30,00 classe A € 20,00 classe B € 0,00 classe C	€ 0,00	€ 25,00	€ 0,00	€ 25,00	€ 25,00
Unipol Insieme	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Fondiaria Previdente	€ 40,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
SAI	€ 40,00	€ 0,00	€ 25,00	€ 0,00	€ 25,00	€ 25,00

B) Informazioni di dettaglio relative alla garanzia

Modifiche Regolamentari del Fondo Pensione Aperto Unipol Previdenza

Agli aderenti su base individuale e su base collettiva al Fondo prima del 01/05/2016, data di efficacia delle modifiche regolamentari, continuano ad applicarsi le previgenti condizioni relative alla garanzia sui contributi netti versati antecedentemente a tale data, a condizione che le posizioni individuali maturate entro tale data permangano all'interno del comparto originario come ridenominato, anche successivamente al 01/05/2016.

Nella tabella che segue, il confronto fra le garanzie applicate ai predetti soggetti ed il regime delle garanzie a far data dal 01/05/2016.

Comparti del Fondo Incorporante "Unipol Previdenza" Ante Fusione	Garanzia vigente alla Data della Fusione	Comparti di destinazione del Fondo UnipolSai Previdenza FPA risultanti dalla Fusione	Garanzia
Comparto A (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	1,00%	Comparto Obbligazionario	non prevista
Comparto B	Capitale	Comparto Bilanciato Prudente	non prevista

Fusione

In data 01/05/2016 il Fondo ha incorporato i Fondi Pensione Aperti "Unipol Insieme", "CONTO PREVIDENZA", "FONDIARIA PREVIDENTE", "SAI", e "UNIPOLSAI ASSICURAZIONI". Continuano, tuttavia, ad applicarsi le previgenti condizioni relative alla garanzia sui contributi netti versati antecedentemente alla data di efficacia della Fusione - a condizione che le posizioni individuali maturate entro tale data nei Fondi incorporati permangano nei relativi Comparti del Fondo risultanti dalla Fusione - rispettivamente:

i) agli aderenti su base individuale e su base collettiva al Comparto "Garantito Flex" del Fondo, provenienti dagli originari comparti "Premium TFR" del Fondo "CONTO PREVIDENZA" e "Premium TFR" del Fondo "UNIPOLSAI ASSICURAZIONI";

ii) agli aderenti su base individuale e su base collettiva al "Comparto Obbligazionario" del Fondo, provenienti dagli originari comparti "Previ Bond" del Fondo "SAI" e "Bond" del Fondo "UNIPOLSAI ASSICURAZIONI";

iii) agli aderenti su base individuale e su base collettiva al Comparto "Bilanciato Etico" del Fondo, provenienti dall'originario Comparto "Protezione Etica" del Fondo "UNIPOL INSIEME";

iv) agli aderenti su base individuale e su base collettiva al Comparto "Bilanciato Prudente" del Fondo, provenienti dagli originari comparti "Garantito" del Fondo "FONDIARIA PREVIDENTE", "Previ Gest" e "Previ Capital" del Fondo "SAI", "Crescita" del Fondo "Unipol Insieme", "Garantito" del Fondo "CONTO PREVIDENZA" e "Gest" del Fondo "UNIPOLSAI ASSICURAZIONI".

Nelle tabelle che seguono, il confronto fra le garanzie applicate ai predetti soggetti ed il regime delle garanzie a far data dal 01/05/2016.

Comparti del Fondo "Unipol Insieme" Ante Fusione	Garanzia vigente alla Data della Fusione	Comparti di destinazione del Fondo UnipolSai Previdenza FPA risultanti dalla Fusione	Garanzia
Comparto Protezione Etica (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	1,0%	Comparto Bilanciato Etico CLASSE 2	non prevista
Comparto Crescita	Capitale	Comparto Bilanciato Prudente CLASSE 2	non prevista

Comparti del Fondo "Conto Previdenza" Ante Fusione	Garanzia vigente alla Data della Fusione	Comparti di destinazione del Fondo UnipolSai Previdenza FPA risultanti dalla Fusione	Garanzia

Comparto Premium TFR	1,00%	Comparto Garantito Flex (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	Capitale
Comparto Garantito (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	1,00%	Comparto Bilanciato Prudente	non prevista

Comparti del Fondo "Fondiaria Previdente" Ante Fusione	**Garanzia vigente alla Data della Fusione**	**Comparti di destinazione del Fondo UnipolSai Previdenza FPA risultanti dalla Fusione**	**Garanzia**
Comparto Monetario	-	Comparto Garantito Flex (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	Capitale
Comparto Garantito (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	1,00%	Comparto Bilanciato Prudente	non prevista

Comparti del Fondo "Sai" Ante Fusione	**Garanzia vigente alla Data della Fusione**	**Comparti di destinazione del Fondo UnipolSai Previdenza FPA risultanti dalla Fusione**	**Garanzia**
Comparto Previ-Bond	1,00%	Comparto Obbligazionario	non prevista
Comparto Previ-Gest (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	1,00%	Comparto Bilanciato Prudente	non prevista
Comparto Previ-Capital	Capitale		

Comparti del Fondo "UnipolSai Assicurazioni" Ante Fusione	**Garanzia vigente alla Data della Fusione**	**Comparti di destinazione del Fondo UnipolSai Previdenza FPA risultanti dalla Fusione**	**Garanzia**
Comparto Premium TFR	1,00%	Comparto Garantito Flex (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	Capitale
Comparto Bond	1,00%	Comparto Obbligazionario	non prevista
Comparto Gest (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	1,00%	Comparto Bilanciato Prudente	non prevista

SEZIONE II – OPERAZIONE DI FUSIONE CON EFFETTO DAL 01/07/2012

A) Informazioni di dettaglio in relazione al regime delle spese

Modifiche Regolamentari del Fondo Pensione Aperto Unipol Previdenza
In data 01/07/2012 il Regolamento del Fondo è stato modificato. Agli aderenti su base individuale e su base collettiva prima del 01/07/2012 - data di efficacia delle modifiche regolamentari - e ai nuovi lavoratori di collettività aziendali aderenti prima di tale data, continuano ad applicarsi le previgenti condizioni di miglior favore relative al regime delle spese, a valere sui versamenti successivi alla predetta data di efficacia delle modifiche regolamentari.
Nella tabella che segue sono riportate le spese applicate ai predetti soggetti.

Fondo Pensione Aperto	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Unipol Previdenza	€ 25,82	€ 15,49	€15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Per le adesioni su base collettiva *ante modifiche regolamentari* vengono mantenute inalterate le condizioni indicate nella Fascia applicata alla collettività alla data dell'adesione. **In particolare:**

Fondo Pensione Aperto	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Unipol Previdenza Fascia A	€ 0,00	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia B	€ 10,33	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia C	€ 18,08	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Unipol Previdenza Fascia D	€ 12,91	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00

Fusione
In data 01/07/2012 il Fondo ha incorporato i Fondi Pensione Aperti "Unipol Futuro" e "Aurora Previdenza". Agli aderenti su base individuale e su base collettiva prima della Fusione e ai nuovi lavoratori di collettività aziendali aderenti prima della Fusione, continuano ad applicarsi le previgenti condizioni di miglior favore relative al regime delle spese, a valere sui versamenti successivi alla predetta data di efficacia della Fusione
Nella tabella che segue sono riportate le spese applicate ai predetti soggetti.

Fondo Pensione Aperto	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Unipol Futuro	€ 25,82	€ 15,49	€15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Aurora Previdenza	€ 50,00	€ 15,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50,00	€ 0,00

Per le adesioni su base collettiva *ante Fusione* vengono mantenute inalterate le condizioni indicate nella Fascia applicata alla collettività alla data dell'adesione. **In particolare**:

Fondo Pensione Aperto Unipol Futuro	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Fascia A	€ 0,00	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Fascia B	€ 10,33	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Fascia C	€ 18,08	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00
Fascia D	€ 12,91	€ 15,49	€ 15,49 se richiesto prima di 24 mesi	€ 0,00	€ 00,00	€ 0,00

Fondo Pensione Aperto Aurora Previdenza	Spese di adesione	Spese annue da sostenere durante la fase di accumulo	Spese per l'esercizio di prerogative individuali			
			Spese di riallocazione della posizione individuale	Spese di anticipazione	Spese di trasferimento	Spese di riscatto
Fascia A	€ 0,00	€ 15,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50,00	€ 0,00
Fascia B	€ 10,33	€ 15,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 50,00	€ 0,00

B) Informazioni di dettaglio relative alla garanzia

Modifiche Regolamentari del Fondo Pensione Aperto Unipol Previdenza

Agli aderenti su base individuale e su base collettiva al Fondo prima del 1° luglio 2012, data di efficacia delle modifiche regolamentari, e ai nuovi lavoratori di collettività aziendali aderenti continuano ad applicarsi fino alla data del 30/04/2016 le previgenti condizioni relative alla garanzia, ferma restando l'applicabilità delle variazioni conseguenti ad adeguamenti normativi.
Dal 01/05/2016, data di efficacia della seconda operazione di fusione, le predette garanzie continuano ad applicarsi sui contributi netti versati antecedentemente a tale data, a condizione che le posizioni individuali maturate entro tale data permangano nei relativi Comparti del Fondo risultanti dalla Fusione.

Nella tabella che segue, il confronto fra le garanzie applicate ai predetti soggetti dall'1/07/2012 ed il regime delle garanzie a far data dal 01/05/2016 (data di efficacia della seconda operazione di fusione).

Comparti del Fondo Incorporante "Unipol Previdenza" Ante 01/07/2012	Garanzia vigente alla Data 01/07/2012	Garanzia dall'1/7/2012	UnipolSai Previdenza FPA Comparto di destinazione e garanzia
Comparto A (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	2,00%	2,00% dal 01/07/2012 al 30/11/2014 1,75% dal 01/12/2014 al 30/03/2015 1,50% dal 31/03/2015 al 30/06/2015 **1,00% dal 01/07/2015** (*)	Comparto Obbligazionario Garanzia non prevista
Comparto B	2,00%	2,00% dal 01/07/2012 al 30/11/2014 1,75% dal 01/12/2014 al 30/03/2015 1,50% dal 31/03/2015 al 30/06/2015 **1,00% dal 01/07/2015** (*)	Comparto Bilanciato Prudente Garanzia non prevista

(*) variazione in relazione all'adeguamento al valore del tasso massimo di interesse garantibile per legge (TMG)

Fusione

In data 01/07/2012 il Fondo ha incorporato i Fondi Pensione Aperti "Unipol Futuro" e "Aurora Previdenza". Agli aderenti su base individuale e su base collettiva prima della Fusione e ai nuovi lavoratori di collettività aziendali aderenti prima della Fusione, continuano ad applicarsi fino alla data del 30/04/2016 le previgenti condizioni di miglior favore relative alla garanzia, a valere sui versamenti successivi alla predetta data di efficacia della Fusione, ferma restando l'applicabilità delle variazioni conseguenti ad adeguamenti normativi.

Dal 01/05/2016, data di efficacia della seconda operazione di fusione, le predette garanzie continuano ad applicarsi sui contributi netti versati antecedentemente a tale data, a condizione che le posizioni individuali maturate entro tale data permangano nei relativi Comparti del Fondo risultanti dalla Fusione.

Nella tabella che segue, il confronto fra le garanzie applicate ai predetti soggetti ed il regime delle garanzie a far data dal 01/05/2016 (data di efficacia della seconda operazione di fusione).

Comparti del Fondo Incorporato "Unipol Futuro" Ante 01/07/2012	Garanzia vigente alla Data 01/07/2012	Comparti di destinazione del Fondo Unipol Previdenza risultanti dalla Fusione	Garanzia	UnipolSai Previdenza FPA Comparto di destinazione e garanzia
Comparto A (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	2,00%	Comparto A (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	2,00% dal 01/07/2012 al 30/11/2014 1,75% dal 01/12/2014 al 30/03/2015 1,50% dal 31/03/2015 al 30/06/2015 **1,00% dal 01/07/2015** (*)	Comparto-Obbligazionario Garanzia non prevista
Comparto B	2,00%	Comparto B	2,00% dal 01/07/2012 al 30/11/2014 1,75% dal 01/12/2014 al 30/03/2015 1,50% dal 31/03/2015 al 30/06/2015 **1,00% dal 01/07/2015** (*)	Comparto-Bilanciato Prudente Garanzia non prevista

Comparti del Fondo Incorporato "Aurora Previdenza" Ante 01/07/2012	Garanzia vigente alla Data 01/07/2012	Comparti di destinazione del Fondo Unipol Previdenza risultanti dalla Fusione	Garanzia	UnipolSai Previdenza FPA Comparto di destinazione e garanzia
Comparto Rendimento Garantito (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	2,50%	Comparto A (raccoglie i flussi di TFR conferiti tacitamente)	2,50% dal 01/07/2012 al 30/11/2014 1,75% dal 01/12/2014 al 30/03/2015 1,50% dal 31/03/2015 al 30/06/2015 **1,00% dal 01/07/2015** (*)	Comparto-Obbligazionario Garanzia non prevista
Comparto Internazionale Conservativo	0,00%	Comparto B	Capitale	Comparto-Bilanciato Prudente Garanzia non prevista

(*) variazione in relazione all'adeguamento al valore del tasso massimo di interesse garantibile per legge (TMG)

pagina intenzionalmente in bianco

UnipolSai Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 e P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it