



FIDEURAM  
VITA

## REGOLAMENTO

# FONDO PENSIONE FIDEURAM

## Fondo Pensione Aperto

Fondo pensione istituito in forma di patrimonio separato da Fideuram Vita S.p.A.  
(art. 12 del Decreto Legislativo n. 252, del 5 dicembre 2005)

# INDICE

<b>PARTE I - IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO</b>	Pag. 1
Art. 1 - Denominazione	“ 1
Art. 2 - Istituzione del Fondo, esercizio dell'attività, sede e recapiti	“ 1
Art. 3 - Scopo	“ 1
<b>PARTE II - CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITÀ DI INVESTIMENTO</b>	“ 1
Art. 4 - Regime del Fondo	“ 1
Art. 5 - Destinatari	“ 1
Art. 6 - Scelte di investimento	“ 1
Art. 7 - Gestione degli investimenti	“ 1
Art. 8 - Spese	“ 3
<b>PARTE III - CONTRIBUZIONE E PRESTAZIONI</b>	“ 4
Art. 9 - Contribuzione	“ 4
Art. 10 - Determinazione della posizione individuale	“ 4
Art. 11 - Prestazioni pensionistiche	“ 5
Art. 12 - Erogazione della rendita	“ 6
Art. 13 - Trasferimento e riscatto della posizione individuale	“ 6
Art. 14 - Anticipazioni	“ 7
Art. 14-bis - Prestazioni accessorie - Prestazioni accessorie per invalidità e premorienza	“ 7
<b>PARTE IV - PROFILI ORGANIZZATIVI</b>	“ 7
Art. 15 - Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile	“ 7
Art. 16 - Sistema di governo	“ 8
Art. 17 - Depositario	“ 8
Art. 18 - Responsabile	“ 8
Art. 19 - Conflitti di interesse	“ 8
Art. 20 - Scritture contabili	“ 8
<b>PARTE V - RAPPORTI CON GLI ADERENTI</b>	“ 8
Art. 21 - Modalità di adesione e clausole risolutive espresse	“ 8
Art. 22 - Trasparenza nei confronti degli aderenti e dei beneficiari	“ 9
Art. 23 - Comunicazioni e reclami	“ 9
<b>PARTE VI - NORME FINALI</b>	“ 9
Art. 24 - Modifiche del Regolamento	“ 9
Art. 25 - Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo	“ 9
Art. 26 - Cessione del Fondo	“ 9
Art. 27 - Operazioni di fusione	“ 9
Art. 28 - Rinvio	“ 9
<b>Allegati:</b>	
<b>Allegato n. 1 Disposizioni in materia di Responsabile</b>	“ 10
<b>Allegato n. 2 Condizioni e modalità di erogazione delle rendite</b>	“ 12
<b>Allegato n. 3 Condizioni delle prestazioni accessorie</b>	“ 29

## PARTE I - IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO

### Art. 1 - Denominazione

1. Il “Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto” (di seguito “Fondo”) è un fondo pensione aperto istituito ai sensi dell’art. 12 del Decreto lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 (di seguito “Decreto”).

### Art. 2 - Istituzione del Fondo, esercizio dell’attività, sede e recapiti

1. Il Fondo è stato istituito dalla società “Fideuram Investimenti Società di gestione del Risparmio S.p.A.”, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP con provvedimento del 7 agosto 1998; con il medesimo provvedimento la COVIP ha approvato il Regolamento del Fondo.

2. La società Fideuram Vita S.p.A. (di seguito “impresa di assicurazione”) esercita l’attività di gestione del Fondo con effetto dal 1° maggio 2010, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP con provvedimento del 1° aprile 2010.

3. Il Fondo è iscritto all’Albo tenuto dalla COVIP con il numero 7.

4. L’attività relativa al Fondo è svolta in Roma, presso la sede dell’impresa di assicurazione.

5. L’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dell’impresa di assicurazione è fideuramvita@pec.fideuramvita.it.

### Art. 3 - Scopo

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

## PARTE II - CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITÀ DI INVESTIMENTO

### Art. 4 - Regime del Fondo

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

### Art. 5 - Destinatari

1. L’adesione al Fondo è volontaria ed è consentita solo in forma individuale. È preclusa l’adesione a coloro a cui manchi meno di un anno al compimento dell’età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza.

### Art. 6 - Scelte di investimento

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

“Fideuram Sicurezza”;

“Fideuram Equilibrio”;

“Fideuram Valore”;

“Fideuram Crescita”;

“Fideuram Garanzia”;

“Fideuram Millennials”.

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.

### Art. 7 - Gestione degli investimenti

1. L’impresa di assicurazione effettua l’investimento delle risorse del Fondo nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabiliti dalla normativa tempo per tempo vigente e dal presente Regolamento, assumendo a riferimento l’esclusivo interesse degli aderenti.

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

3. L’impresa di assicurazione verifica i risultati della gestione mediante l’adozione di parametri di riferimento coerenti con gli obiettivi e i criteri della politica di investimento.

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

#### “Fideuram Sicurezza”

Il comparto si prefigge di mantenere nel tempo il valore del capitale investito in coerenza con un basso profilo di rischio. È indicato per un orizzonte temporale breve ed investe in strumenti finanziari di tipo obbligazionario di pronta liquidabilità emessi da stati o da organismi internazionali, o da altri emittenti giudicati primari in funzione della loro situazione economico-finanziaria, della diffusione e del grado di negoziabilità dei loro titoli e della loro reputazione in genere, denominati principalmente in unità di conto del Fondo. Sono esclusi gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario. Per l'eventuale componente in valuta estera del portafoglio possono porsi in essere tecniche di copertura del rischio di cambio.

Il comparto può investire anche in Exchange Traded Funds (ETF), purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli del comparto.

Possono essere utilizzati strumenti derivati ai fini di copertura e di gestione efficace delle risorse del comparto nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa e nei limiti di investimento previsti dal comparto per gli attivi sottostanti.

#### “Fideuram Equilibrio”

Il comparto si prefigge di aumentare nel tempo il valore del capitale investito compatibilmente con un profilo di rischio medio. È indicato per un orizzonte temporale medio ed investe in strumenti finanziari di tipo obbligazionario emessi da stati o da organismi internazionali, o da altri emittenti giudicati primari in funzione della loro situazione economico-finanziaria, della diffusione e del grado di negoziabilità dei loro titoli e della loro reputazione in genere, denominati principalmente in unità di conto del Fondo e, in misura minore (minimo 20%, massimo 40%), in strumenti finanziari di tipo azionario di emittenti italiani ed esteri. Nel determinare la ripartizione degli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario tra i diversi mercati si considererà il relativo peso nel contesto internazionale e la liquidità degli stessi. Per l'eventuale componente in valuta estera del portafoglio possono porsi in essere tecniche di copertura del rischio di cambio.

Il comparto può investire anche in Exchange Traded Funds (ETF), purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli del comparto.

Possono essere utilizzati strumenti derivati ai fini di copertura e di gestione efficace delle risorse del comparto nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa e nei limiti di investimento previsti dal comparto per gli attivi sottostanti.

#### “Fideuram Valore”

Il comparto si prefigge di raggiungere nel tempo un apprezzamento del capitale investito compatibilmente con un profilo di rischio medio-alto. È indicato per un orizzonte temporale medio-lungo ed investe in strumenti finanziari di tipo azionario di emittenti italiani ed esteri (minimo 50%, massimo 70%) e, in misura minore, in strumenti finanziari di tipo obbligazionario emessi da stati o da organismi internazionali, o da altri emittenti giudicati primari in funzione della loro situazione economico-finanziaria, della diffusione e del grado di negoziabilità dei loro titoli e della loro reputazione in genere, denominati principalmente in unità di conto del Fondo. Nel determinare la ripartizione degli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario tra i diversi mercati si considererà il relativo peso nel contesto internazionale e la liquidità degli stessi. Per l'eventuale componente in valuta estera del portafoglio possono porsi in essere tecniche di copertura del rischio di cambio.

Il comparto può investire anche in Exchange Traded Funds (ETF), purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli del comparto.

Possono essere utilizzati strumenti derivati ai fini di copertura e di gestione efficace delle risorse del comparto nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa e nei limiti di investimento previsti dal comparto per gli attivi sottostanti.

#### “Fideuram Crescita”

Il comparto si prefigge di raggiungere nel tempo il massimo apprezzamento del capitale investito a fronte di un profilo di rischio alto. È indicato per un orizzonte temporale lungo ed investe in strumenti finanziari di tipo azionario di emittenti italiani ed esteri (minimo 65%) e in strumenti finanziari di tipo obbligazionario emessi da stati o da organismi internazionali, o da altri emittenti giudicati primari in funzione della loro situazione economico-finanziaria, della diffusione e del grado di negoziabilità dei loro titoli e della loro reputazione in genere, denominati principalmente in unità di conto del Fondo. Nel determinare la ripartizione degli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario tra i diversi mercati si considererà il relativo peso nel contesto internazionale e la liquidità degli stessi. Per l'eventuale componente in valuta estera del portafoglio possono porsi in essere tecniche di copertura del rischio di cambio.

Il comparto può investire anche in Exchange Traded Funds (ETF), purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli del comparto.

Possono essere utilizzati strumenti derivati ai fini di copertura e di gestione efficace delle risorse del comparto nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa e nei limiti di investimento previsti dal comparto per gli attivi sottostanti.

### “Fideuram Garanzia”

L'adesione al comparto denominato “Fideuram Garanzia” attribuisce all'aderente, al verificarsi degli eventi di cui appresso, il diritto alla corresponsione di un importo minimo garantito a prescindere dai risultati di gestione. La garanzia può essere prestata all'impresa di assicurazione da soggetti diversi dalla stessa, a ciò abilitati.

L'importo minimo garantito è pari alla somma dei contributi netti versati al comparto, inclusi gli eventuali importi derivanti da trasferimenti da altro comparto o da altra forma pensionistica e i versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ridotto da eventuali riscatti parziali ed 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;
- altri casi di trasferimento e riscatto della posizione individuale di cui all'art. 13, con esclusione della fattispecie di cui al comma 1;
- anticipazione di cui all'art. 14;
- trasferimento della posizione individuale per modifiche peggiorative delle condizioni contrattuali che regolano la partecipazione al Fondo.

In tali casi, qualora l'importo minimo garantito risulti superiore alla posizione individuale maturata, calcolata ai sensi dell'art.10, con riferimento al primo giorno di valorizzazione utile successivo alla verifica delle condizioni che danno diritto alla prestazione, la stessa viene integrata a tale maggiore valore. L'integrazione viene corrisposta dall'impresa di assicurazione.

Il comparto è indicato per un orizzonte temporale breve. Le attività del comparto sono costituite da strumenti finanziari di tipo obbligazionario a basso rischio, denominati in unità di conto del Fondo, e di pronta liquidabilità e da strumenti finanziari di tipo azionario fino al 15% delle risorse del comparto. Il comparto si prefigge altresì di consentire una partecipazione ai risultati dei mercati azionari internazionali. Per l'eventuale componente in valuta estera del portafoglio possono porsi in essere tecniche di copertura del rischio di cambio.

Il comparto può investire anche in Exchange Traded Funds (ETF), purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli del comparto.

Possono essere utilizzati strumenti derivati ai fini di copertura e di gestione efficace delle risorse del comparto nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa e nei limiti di investimento previsti dal comparto per gli attivi sottostanti.

### “Fideuram Millennials”

Il comparto si prefigge di raggiungere nel tempo il massimo apprezzamento del capitale investito. È indicato per un orizzonte temporale lungo ed investe in strumenti finanziari di tipo azionario di emittenti italiani ed esteri (minimo 75%) e in strumenti finanziari di tipo obbligazionario emessi da stati o da organismi internazionali, o da altri emittenti giudicati primari in funzione della loro situazione economico-finanziaria, della diffusione e del grado di negoziabilità dei loro titoli e della loro reputazione in genere, denominati principalmente in unità di conto del Fondo. Nel determinare la ripartizione degli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario tra i diversi mercati si considererà il relativo peso nel contesto internazionale e la liquidità degli stessi. Per l'eventuale componente in valuta estera del portafoglio possono porsi in essere tecniche di copertura del rischio di cambio.

Il comparto può investire anche in Exchange Traded Funds (ETF), purché i loro programmi e i limiti di investimento siano compatibili con quelli del comparto.

Possono essere utilizzati strumenti derivati ai fini di copertura e di gestione efficace delle risorse del comparto nel rispetto dei vincoli previsti dalla normativa e nei limiti di investimento previsti dal comparto per gli attivi sottostanti. Il comparto segue una strategia d'investimento tematico orientata a emittenti che operano in settori collegati alle preferenze di consumo e allo stile di vita della Generazione Millennials e che al contempo rispondono ai criteri di investimento sostenibile e responsabile indicati nel successivo comma 6.

5. La politica di investimento relativa a ciascun comparto, le relative caratteristiche e i diversi profili di rischio e rendimento, in coerenza con gli obiettivi e i criteri riportati nel Regolamento, sono descritti nella Nota informativa.

6. Gli investimenti delle risorse complessive di ogni comparto rispettano, nella selezione degli emittenti privati, criteri di investimento sostenibile e responsabile basati sull'esclusione di quei settori o aree il cui impatto sociale può essere considerato negativo. Inoltre, in riferimento al comparto Fideuram Millennials, il processo di investimento integra l'analisi del profilo di sostenibilità degli emittenti nei criteri di selezione degli stessi.

### 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 20,00, applicata annualmente sulla singola posizione individuale. Tale importo è elevato a euro 25,00 annui per gli aderenti che abbiano richiesto di fruire delle prestazioni accessorie per invalidità e premorienza (c.d. prestazioni accessorie) di cui all'art. 14-*bis*;
- b.2) **indirettamente a carico dell'aderente e che incidono sul comparto:** una commissione di gestione, in percentuale del patrimonio netto su base annua, prelevata da ciascun comparto con cadenza mensile pari a:
- 1,30% per il comparto Fideuram Sicurezza;
  - 1,50% per il comparto Fideuram Equilibrio;
  - 2,00% per il comparto Fideuram Valore;
  - 2,00% per il comparto Fideuram Crescita;
  - 1,00% per il comparto Fideuram Garanzia;
  - 1,80% per il comparto Fideuram Millennials.

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 del comparto le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico del Responsabile, salva diversa decisione dell'impresa di assicurazione.

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

- c) **spese collegate all'esercizio delle seguenti prerogative individuali**, dirette alla copertura dei relativi oneri amministrativi:
- c.1) 50,00 euro in caso di trasferimento ad altra forma pensionistica;
- d) **spese relative alla fase di erogazione delle rendite**, quali riportate nell'Allegato n. 2;
- e) **spese e premi relativi alle prestazioni accessorie:** quali riportate nell'Allegato n. 3;
- f) **spese in cifra fissa relative alla prestazione erogata in forma di "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA)** dirette alla copertura dei relativi oneri amministrativi: 24,00 euro su base annua.

2. L'importo delle spese sopra indicate può essere ridotto nei casi di convenzionamenti con associazioni di lavoratori autonomi e liberi professionisti.

3. Sono a carico dell'impresa di assicurazione tutte le spese e oneri non individuati dalle disposizioni del presente articolo.

## PARTE III – CONTRIBUZIONE E PRESTAZIONI

### Art. 9 - Contribuzione

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

### Art. 10 - Determinazione della posizione individuale

1. La posizione individuale consiste nel capitale accumulato di pertinenza di ciascun aderente, è alimentata dai contributi netti versati, dagli importi derivanti da trasferimenti da altre forme pensionistiche complementari e dai versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ed è ridotta da eventuali riscatti parziali e anticipazioni.

2. Per contributi netti si intendono i versamenti al netto delle spese direttamente a carico dell'aderente, di cui all'art. 8, comma 1, lett. a) e b1) e delle eventuali somme destinate a copertura delle prestazioni accessorie previste. Sul primo versamento incidono anche eventuali spese di adesione.
3. La posizione individuale viene rivalutata in base al rendimento dei comparti. Il rendimento di ogni singolo comparto è calcolato come variazione del valore della quota dello stesso nel periodo considerato.
4. Ai fini del calcolo del valore della quota le attività che costituiscono il patrimonio del comparto sono valutate al valore di mercato; le plusvalenze e le minusvalenze maturate concorrono alla determinazione della posizione individuale, a prescindere dal momento di effettivo realizzo.
5. L'impresa di assicurazione determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente con cadenza almeno mensile, alla fine di ogni mese. I versamenti sono trasformati in quote, e frazioni di quote, sulla base del primo valore di quota successivo al giorno in cui si sono resi disponibili per la valorizzazione.
6. Il valore della posizione individuale oggetto delle prestazioni di cui agli artt. 11, 13 e 14 è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui l'impresa di assicurazione ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto alle prestazioni.
7. Ai sensi del Decreto, nella fase di accumulo le posizioni individuali costituite presso il Fondo sono intangibili e non possono formare oggetto di sequestro o pignoramento da parte dei creditori dell'aderente.

### **Art. 11 - Prestazioni pensionistiche**

1. Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari. Il predetto termine è ridotto a tre anni per il lavoratore che cessa il rapporto di lavoro per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta in un altro Stato membro dell'Unione europea. L'aderente che decide di proseguire volontariamente la contribuzione ai sensi del comma 5 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 appartenenza.
3. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle prestazioni pensionistiche sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.
4. L'aderente, che abbia cessato l'attività lavorativa e abbia maturato almeno venti anni di contribuzione nei regimi obbligatori di appartenenza e il periodo minimo di partecipazione alle forme pensionistiche complementari di cui al comma 1, ha facoltà di richiedere che le prestazioni siano erogate, in tutto o in parte, in forma di 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 ventiquattro mesi e abbia maturato il periodo minimo di partecipazione alle forme pensionistiche complementari di cui al comma 1, ha facoltà di richiedere la rendita di cui al precedente comma 4 con un anticipo massimo di dieci anni rispetto alla data di maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.
6. La porzione della posizione individuale di cui si chiede il frazionamento verrà fatta confluire, salvo diversa scelta dell'aderente, nel comparto più prudente individuato dal Fondo e indicato nella Nota informativa. L'aderente può successivamente variare il comparto nel rispetto del periodo minimo di permanenza.
7. Nel corso dell'erogazione della RITA l'aderente può richiederne la revoca; ciò comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue.
8. Nel caso in cui non venga utilizzata l'intera posizione individuale a titolo di RITA, l'aderente ha facoltà di richiedere, con riferimento alla sola porzione residua della posizione individuale, il riscatto e l'anticipazione di cui ai successivi artt. 13 e 14, ovvero la prestazione pensionistica.
9. In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare la RITA si intende automaticamente revocata e viene trasferita l'intera posizione individuale.
10. L'aderente ha facoltà di richiedere la liquidazione della prestazione pensionistica sotto forma di capitale nel limite del 50 per cento della posizione individuale maturata. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro. Qualora l'importo che si ottiene convertendo in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità a favore dell'aderente il 70 per cento della posizione individuale maturata risulti inferiore al 50 per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3, commi 6, 7, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, l'aderente può optare per la liquidazione in capitale dell'intera posizione maturata.
11. L'aderente che, sulla base della documentazione prodotta, risulta assunto antecedentemente al 29 aprile 1993 ed entro tale data iscritto a una forma pensionistica complementare istituita alla data di entrata in vigore della Legge 23

ottobre 1992, n. 421, può richiedere la liquidazione dell'intera prestazione pensionistica complementare in capitale.

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

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

### **Art. 12 - Erogazione della rendita**

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

2. L'aderente può richiedere comunque l'erogazione delle prestazioni in una delle tipologie di rendita 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;
- una rendita certa e successivamente vitalizia: detta rendita è corrisposta, per un periodo, a scelta dell'aderente compreso fra 5 anni e 10 anni, estremi inclusi, all'aderente o, in caso di suo decesso, alla/e persona/e da lui designata/e. Successivamente, se l'aderente è ancora in vita, viene corrisposta allo stesso una rendita vitalizia.

È altresì facoltà dell'aderente allocare una parte della quota di posizione individuale – destinata alle prestazioni di cui al presente articolo – per conseguire un miglioramento del trattamento previdenziale complementare, in caso di insorgenza di uno stato di non autosufficienza e, comunque, a decorrere dall'85° anno di età.

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

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

### **Art. 13 - Trasferimento e riscatto della posizione individuale**

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

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

- a) trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, alla quale acceda in relazione alla nuova attività lavorativa;
- b) riscattare il 50 per cento della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a dodici mesi e non superiore a quarantotto 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 e a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a quarantotto 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 2 l'aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di trasferimento e riscatto, può proseguire la partecipazione al Fondo, anche in assenza di ulteriore contribuzione. Tale opzione trova automatica applicazione in difetto di diversa scelta da parte dell'aderente. Nel caso in cui il valore della posizione individuale maturata non sia superiore all'importo di una mensilità dell'assegno sociale di cui all'art. 3, comma 6, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, l'impresa di assicurazione informa l'aderente della facoltà di trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare, ovvero di chiedere il riscatto dell'intera posizione di cui al comma 2, lettera d).

4. In caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, ovvero nel corso dell'erogazione della "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA), la posizione individuale è riscattata dai soggetti designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche, o in mancanza dagli eredi. In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale viene devoluta a finalità sociali, secondo le modalità stabilite dalla normativa tempo per tempo vigente.



5. Al di fuori dei suddetti casi, non sono previste forme di riscatto della posizione.
6. L'impresa di assicurazione accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento o al riscatto della posizione con tempestività, e comunque non oltre il termine massimo di 60 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, l'impresa di assicurazione richiede gli elementi integrativi e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.
7. Il trasferimento della posizione individuale e il riscatto totale comportano la cessazione della partecipazione al Fondo.

### **Art. 14 - Anticipazioni**

1. L'aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e misure:
  - a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
  - b) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione, per sé o per i figli, o 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) e 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.
7. L'impresa di assicurazione provvede agli adempimenti conseguenti all'esercizio delle predette facoltà da parte dell'aderente con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di 60 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, l'impresa di assicurazione richiede gli elementi integrativi, e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.

### **Art. 14-bis - Prestazioni accessorie – Prestazioni accessorie per invalidità e premorienza**

1. Il Fondo prevede inoltre le seguenti prestazioni: la prestazione di una garanzia assicurativa per il caso di morte dell'aderente e per il caso di sua invalidità permanente conseguente a malattia o ad infortunio che intervengano prima del raggiungimento dell'età di quiescenza.
2. L'adesione alle suddette prestazioni è facoltativa e può essere espressa all'atto dell'adesione al Fondo o successivamente mediante sottoscrizione di apposito modulo.
3. Le condizioni delle suddette prestazioni sono indicate nell'Allegato n. 3 al presente Regolamento.

## **PARTE IV - PROFILI ORGANIZZATIVI**

### **Art. 15 - Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile**

1. Gli strumenti finanziari e i valori del Fondo costituiscono patrimonio separato e autonomo rispetto sia al patrimonio dell'impresa di assicurazione, 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 dell'impresa di assicurazione 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 l'impresa di assicurazione.
4. L'impresa di assicurazione 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 dall'impresa di assicurazione e del patrimonio del Fondo rispetto a quello dell'impresa di assicurazione e di suoi clienti.
5. Ferma restando la responsabilità dell'impresa di assicurazione per l'operato del soggetto delegato, la gestione amministrativa e contabile del Fondo può essere delegata a terzi.

6. L'impresa di assicurazione è dotata di procedure atte a garantire la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere in riferimento a ciascun comparto.
7. Il patrimonio di ciascun comparto è suddiviso in quote.

### **Art. 16 - Sistema di governo**

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

### **Art. 17 - Depositario**

1. Il patrimonio del Fondo è depositato presso un unico soggetto distinto dal gestore, in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni normative (di seguito "depositario").
2. L'impresa di assicurazione può revocare in ogni momento l'incarico al depositario il quale può, a sua volta, rinunciare con preavviso di almeno 6 mesi; in ogni caso, l'efficacia della revoca o della rinuncia è sospesa fino a che:
  - l'impresa di assicurazione non abbia stipulato un nuovo contratto con altro depositario, in possesso dei requisiti di legge;
  - il patrimonio del Fondo non sia stato trasferito presso il nuovo depositario.
3. Il calcolo del valore della quota può essere delegato al depositario, ferma restando la responsabilità dell'impresa di assicurazione per l'operato del soggetto delegato.
4. Le funzioni di depositario sono regolate dalla normativa tempo per tempo vigente.
5. Gli amministratori e i sindaci del depositario riferiscono senza ritardo alla COVIP sulle irregolarità riscontrate nella gestione del Fondo e forniscono su richiesta della COVIP informazioni su atti o fatti di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle funzioni di depositario.
6. Sugli strumenti finanziari e sulle somme di denaro del Fondo depositati presso il depositario non sono ammesse azioni dei creditori del depositario, del subdepositario o nell'interesse degli stessi.

### **Art. 18 - Responsabile**

1. L'impresa di assicurazione nomina un Responsabile del Fondo, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del Decreto.
2. Le disposizioni che regolano la nomina, le competenze e il regime di responsabilità del Responsabile sono riportate nell'Allegato n. 1.

### **Art. 19 - Conflitti di interesse**

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

### **Art. 20 - 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. L'impresa di assicurazione conferisce a una società di revisione l'incarico di esprimere, con apposita relazione, un giudizio sul rendiconto del Fondo.
3. Il rendiconto del Fondo è pubblicato sul sito *web* dell'impresa di assicurazione.

## **PARTE V – RAPPORTI CON GLI ADERENTI**

### **Art. 21 - Modalità di adesione e clausole risolutive espresse**

1. L'adesione al Fondo avviene mediante sottoscrizione di apposito modulo di adesione. L'adesione è preceduta dalla consegna della documentazione informativa prevista tempo per tempo dalla normativa vigente.
2. L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite all'impresa di assicurazione.
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. 25.
5. La raccolta delle adesioni al Fondo può essere svolta all'interno della sede legale o delle dipendenze dell'impresa di assicurazione da parte di addetti a ciò incaricati ovvero tramite la rete di distribuzione dell'impresa di assicurazione.
6. L'aderente ha il diritto di recedere entro trenta giorni dalla sottoscrizione del modulo, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso. Per l'esercizio di tale diritto, l'aderente invia una comunicazione scritta all'impresa di assicurazione con modalità che garantiscono certezza della data di ricezione. L'impresa di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute, al netto delle spese di adesione, ove trattenute. L'impresa di assicurazione rende previamente noti all'aderente il momento in cui l'adesione si intende conclusa, i termini, le modalità e i criteri di determinazione delle somme oggetto di rimborso.

7. L'aderente è tenuto a effettuare il versamento della prima contribuzione entro sei mesi dall'adesione al Fondo. In caso di inadempimento, l'impresa di assicurazione ha facoltà, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, di risolvere il contratto comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda a effettuare un versamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione.

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

### **Art. 22 - Trasparenza nei confronti degli aderenti e dei beneficiari**

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

2. L'impresa di assicurazione fornisce agli aderenti e ai beneficiari le informazioni relative alle posizioni individuali maturate e alle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla normativa tempo per tempo vigente.

### **Art. 23 - Comunicazioni e reclami**

1. L'impresa di assicurazione definisce le modalità con le quali gli aderenti e i beneficiari possono rappresentare le proprie esigenze e presentare reclami in coerenza con le indicazioni fornite dalla COVIP, riportandole nella Nota informativa.

## **PARTE VI – NORME FINALI**

### **Art. 24 - Modifiche al Regolamento**

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

2. L'impresa di assicurazione stabilisce il termine di efficacia delle modifiche, tenuto conto dell'interesse degli aderenti e fatto salvo quanto disposto dall'art. 25.

### **Art. 25 - Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo**

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

2. L'impresa di assicurazione comunica a ogni aderente interessato l'introduzione delle modifiche almeno centoventi giorni prima della relativa data di efficacia; dal momento della comunicazione l'aderente ha novanta giorni di tempo per manifestare l'eventuale scelta di trasferimento. L'impresa di assicurazione 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. 26 - Cessione del Fondo**

1. Qualora l'impresa di assicurazione non voglia o non possa più esercitare l'attività di gestione del Fondo, questo viene ceduto ad altro soggetto, previa autorizzazione all'esercizio. In caso di cessione del Fondo a società diverse da quelle del Gruppo al quale appartiene l'impresa di assicurazione viene riconosciuto agli aderenti il diritto al trasferimento della posizione presso altra forma pensionistica complementare ai sensi dell'art. 25 e con le modalità ivi previste.

### **Art. 27 - Operazioni di fusione**

1. Nel caso in cui il Fondo sia interessato da operazioni di razionalizzazione che determinano la sua fusione con un altro fondo gestito dalla medesima impresa di assicurazione, il diritto al trasferimento della posizione presso altra forma pensionistica complementare viene riconosciuto qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 25 e con le modalità ivi previste.

### **Art. 28 - Rinvio**

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

# ALLEGATO N. 1

## DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILE

### Art. 1 - Nomina e cessazione dall'incarico

1. La nomina del Responsabile spetta all'organo di amministrazione dell'impresa di assicurazione, che esercita l'attività del Fondo. 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 dell'impresa di assicurazione.
4. Le nomine, gli eventuali rinnovi dell'incarico e le sostituzioni del Responsabile prima della scadenza del termine vengono comunicati alla COVIP entro quindici giorni dalla deliberazione.

### Art. 2 - Requisiti e incompatibilità

1. I requisiti per l'assunzione dell'incarico di Responsabile sono previsti dalla normativa tempo per tempo 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 l'impresa di assicurazione o società da questa controllate o che la controllano;
  - b) l'incarico di amministratore dell'impresa di assicurazione.

### Art. 3 - Decadenza

1. La perdita dei requisiti di onorabilità o il sopravvenire di situazioni di ineleggibilità o di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico.

### Art. 4 - Retribuzione

1. La retribuzione annuale del Responsabile è determinata dall'organo di amministrazione all'atto della nomina per l'intero periodo di durata dell'incarico e viene definita sulla base di una sana politica di remunerazione che tenga conto dei principi previsti dalla normativa tempo per tempo vigente, fermo restando che il compenso del Responsabile non può essere pattuito sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa di assicurazione, o di società controllanti o controllate, né sotto forma di diritti di acquisto o di sottoscrizione di azioni dell'impresa di assicurazione o di società controllanti o controllate.
2. Le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile sono poste a carico del Fondo, salva diversa decisione dell'impresa di assicurazione.

### Art. 5 - Autonomia del Responsabile

1. Il Responsabile svolge la propria attività in modo autonomo e indipendente dall'impresa di assicurazione, riportando direttamente all'organo di amministrazione della stessa relativamente ai risultati dell'attività svolta.
2. A tale fine il Responsabile si avvale della collaborazione delle strutture organizzative dell'impresa di assicurazione, di volta in volta necessarie allo svolgimento dell'incarico e all'adempimento dei doveri di cui all'art. 6. L'impresa di assicurazione gli garantisce l'accesso a tutte le informazioni necessarie allo scopo.
3. Il Responsabile assiste alle riunioni dell'organo di amministrazione e di quello di controllo dell'impresa di assicurazione, per tutte le materie inerenti al Fondo.

### Art. 6 - Doveri del Responsabile

1. Il Responsabile verifica che la gestione del Fondo sia svolta nell'esclusivo interesse degli aderenti e dei beneficiari e vigila sull'osservanza della normativa e del Regolamento nonché sul rispetto delle buone pratiche e dei principi di corretta amministrazione del Fondo.
2. Il Responsabile, avvalendosi delle procedure definite dall'impresa di assicurazione, 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) la politica di investimento. In particolare: che la politica di investimento effettivamente seguita sia coerente con quella indicata nel Regolamento e nel Documento sulla politica di investimento e che gli investimenti, ivi compresi quelli effettuati in OICR, avvengano nell'esclusivo interesse degli aderenti, nel rispetto dei prin-

cipi di sana e prudente gestione nonché nel rispetto dei criteri e limiti previsti dalla normativa tempo per tempo vigente 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 dall'impresa di assicurazione e del patrimonio del Fondo rispetto a quello dell'impresa di assicurazione 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 e dei beneficiari con riferimento ai controlli su:**

- i) l'adeguatezza dell'organizzazione dedicata a soddisfare le esigenze informative degli aderenti e dei beneficiari, 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 e dei beneficiari 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 ai beneficiari e in quelle inviate in occasione di eventi particolari;
- iv) l'adeguatezza della procedura per la gestione dei reclami nonché il trattamento riservato ai singoli reclami;
- v) la tempestività e la correttezza dell'erogazione delle prestazioni, 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 dall'impresa di assicurazione per identificare le situazioni di conflitti di interesse e per evitare che le stesse arrechino pregiudizio agli aderenti e ai beneficiari; egli controlla altresì la corretta esecuzione del contratto stipulato per il conferimento dell'incarico di depositario, nonché il rispetto delle convenzioni assicurative/condizioni per l'erogazione delle rendite e, ove presenti, delle convenzioni/condizioni relative alle prestazioni accessorie.

4. Delle irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni il Responsabile dà tempestiva comunicazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo dell'impresa di assicurazione indicando gli interventi correttivi da adottare.

### Art. 7 - Rapporti con la COVIP

1. Il Responsabile:

- a) 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 irregolarità 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 dell'impresa di assicurazione;
- b) vigila sul rispetto delle deliberazioni della COVIP e verifica che vengano inviate alla stessa le segnalazioni, la documentazione e le relazioni richieste dalla normativa tempo per tempo vigente e dalle istruzioni emanate in proposito;
- c) comunica alla COVIP, contestualmente alla segnalazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo dell'impresa di assicurazione, 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 l'impresa di assicurazione e verso i singoli aderenti e beneficiari del 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. 2391, 2392, 2393, 2394, 2394-bis e 2395 del Codice Civile.

## ALLEGATO N. 2

# CONDIZIONI E MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RENDITE

### Art. 1 - Prestazioni assicurate

1. Ai sensi dell'art. 12 del presente Regolamento, l'impresa di assicurazione garantisce la corresponsione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile, pagabile in rate posticipate annuali in favore degli aderenti al Fondo (di seguito indicati come Assicurati). Questi ultimi avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dal Regolamento del Fondo sono inseriti in una polizza di assicurazione e avranno diritto alla prestazione fino a quando saranno in vita.

2. L'Assicurato può chiedere che in luogo della rendita di cui al comma 1 sia erogata una delle seguenti prestazioni alternative:

- a) una rendita vitalizia da corrispondere all'Assicurato in rate posticipate annuali finché è in vita. Successivamente, la rendita vitalizia verrà corrisposta in misura parziale o totale alla persona designata se e fintanto che quest'ultima è in vita;
- b) una rendita vitalizia da corrispondere all'Assicurato in modo certo per un prefissato numero di anni (da 5 a 10, estremi compresi) in rate posticipate annuali; se in tale periodo si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato, detta rendita verrà corrisposta alle persone designate dall'Assicurato (di seguito indicati come Beneficiari). Successivamente, la rendita vitalizia verrà corrisposta se e fintanto che l'Assicurato è in vita;
- c) una rendita vitalizia da corrispondere all'Assicurato in rate posticipate annuali finché è in vita con raddoppio in caso di perdita di autosufficienza e, comunque, al compimento dell'85° anno di età.

3. L'importo annuo di ciascuna rendita vitalizia di cui ai commi 1 e 2.b), si ottiene dividendo il premio di assicurazione (pari alla posizione individuale maturata al netto di eventuali somme liquidate in forma di capitale) al netto di eventuali imposte, per il coefficiente determinato con i criteri indicati negli Allegati A e B, a seconda della tipologia di rendita prescelta.

L'importo annuo della rendita su due teste come pure l'importo annuo della rendita vitalizia con raddoppio in caso di perdita di autosufficienza o al compimento dell'85° anno di età, viene determinato utilizzando i coefficienti di conversione depositati presso la sede del Fondo.

4. La rendita, come quantificata al comma 3, sarà rivalutabile annualmente secondo quanto previsto nell'allegato D alla presente assicurazione.

### Art. 2 - Obblighi di comunicazione

1. All'atto dell'inserimento in assicurazione, l'Assicurato si impegna a comunicare all'impresa di assicurazione i seguenti dati relativi alla sua persona ed all'eventuale testa reversionaria:

- generalità;
- data di nascita;
- rateazione prescelta per il pagamento della rendita vitalizia;
- percentuale di reversibilità a favore della testa sopravvivente;
- periodo durante il quale la rendita deve essere corrisposta indipendentemente dall'esistenza in vita dell'Assicurato.

2. Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati dell'Assicurato e/o della persona designata dall'Assicurato quale testa reversionaria comportano la rettifica dell'importo della rendita.

3. Nel periodo in cui la rendita vitalizia è corrisposta a favore dell'Assicurato, quest'ultimo si impegna ad inviare all'impresa di assicurazione un'autocertificazione comprovante la sua esistenza in vita da esibire con periodicità annuale; nel periodo in cui la rendita vitalizia reversibile è corrisposta a favore della persona designata dall'Assicurato, quest'ultimo si impegna ad inviare all'impresa di assicurazione un'autocertificazione comprovante la sua esistenza in vita da esibire con periodicità annuale.

### Art. 3 - Pagamento della rendita

1. Ciascuna rendita avrà decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello di pagamento del premio e sarà erogata in rate posticipate con la frequenza scelta dall'Assicurato (annuale, semestrale, trimestrale, mensile).

2. L'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal comma 2, lettere a) e b) dell'art. 1.

3. Le prestazioni oggetto della presente assicurazione sono erogate all'Assicurato o ai Beneficiari e aventi diritto.

#### **Art. 4 - Valore di riscatto**

1. Le rendite oggetto della presente assicurazione non ammettono valore di riscatto.

#### **Art. 5 - Tasse, bolli ed imposte**

1. Tutte le spese per tasse, bolli ed imposte dovute in base a leggi presenti e future, sia sul premio unico versato sia sulla rendita convenuta, relative all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari e aventi diritto.

#### **Art. 6 – Modifica dei coefficienti di trasformazione**

1. Le modifiche ai coefficienti di trasformazione (basi demografiche e finanziarie) potranno avvenire ai sensi e per gli effetti di quanto indicato all'art. 12 del Regolamento.

## ALLEGATO A

### Coefficienti di conversione da utilizzare per la determinazione di una rendita vitalizia immediata sulla testa dell'Assicurato pagabile in rate annuali posticipate finché l'Assicurato è in vita

Il coefficiente di conversione viene calcolato sviluppando il seguente procedimento:

- a) si determina l'età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita vitalizia, così come disciplinata dall'art. 3 dell'Allegato n. 2.  
L'età viene espressa in anni e trimestri interamente compiuti;
- b) all'età così calcolata viene aggiunto o sottratto un prefissato numero di anni che dipende dall'anno di nascita dell'Assicurato, come di seguito specificato:

ANNO DI NASCITA	CORRETTIVO
Dal 1922 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 2002	- 3
Dal 2003 al 2015	- 4
Dal 2016 al 2020	- 5
Dal 2021 ed oltre	- 6

- c) sulla base del frazionamento del pagamento della rendita si preleva dalla successiva tabella il coefficiente corrispondente all'età risultante dopo l'operazione di cui al precedente punto b).

Il coefficiente di conversione relativo ad un'età non intera è determinato mediante interpolazione lineare fra i coefficienti corrispondenti alle età intere che la comprendono.

I coefficienti riportati sono stati determinati sulla base della tavola di sopravvivenza denominata A62D\_U55.

Il tasso di interesse tecnico utilizzato per il calcolo dei suddetti coefficienti è lo 0% annuo composto posticipato ed il caricamento è stato posto pari al 4,79% del premio di tariffa.

L'ammontare di ciascuna rata sub-annuale è pari all'importo che si ottiene dividendo la rendita annua, come sopra determinata, per il numero delle rate sub-annuali contenute nell'anno.



Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Età	Frazionamento			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	45,644415	45,906993	46,038282	46,125808
46	44,632103	44,894681	45,025970	45,113495
47	43,621777	43,884355	44,015644	44,103170
48	42,613327	42,875905	43,007194	43,094719
49	41,607384	41,869962	42,001251	42,088776
50	40,602266	40,864843	40,996132	41,083658
51	39,599233	39,861811	39,993100	40,080626
52	38,598594	38,861172	38,992461	39,079988
53	37,600547	37,863124	37,994413	38,081940
54	36,605597	36,868175	36,999464	37,086991
55	35,613806	35,876384	36,007673	36,095199
56	34,625175	34,887752	35,019041	35,106567
57	33,639452	33,902030	34,033319	34,120845
58	32,656463	32,919041	33,050330	33,137856
59	31,675921	31,938499	32,069787	32,157314
60	30,698432	30,961010	31,092298	31,179824
61	29,724640	29,987218	30,118507	30,206032
62	28,755776	29,018354	29,149643	29,237170
63	27,792611	28,055189	28,186478	28,274004
64	26,836021	27,098598	27,229887	27,317413
65	25,886055	26,148633	26,279922	26,367448
66	24,941447	25,204025	25,335314	25,422840
67	24,001492	24,264070	24,395359	24,482884
68	23,066568	23,329146	23,460435	23,547960
69	22,137019	22,399596	22,530885	22,618411
70	21,213741	21,476319	21,607608	21,695135
71	20,297851	20,560429	20,691718	20,779243
72	19,390388	19,652965	19,784254	19,871781
73	18,493502	18,756079	18,887368	18,974894
74	17,608633	17,871211	18,002500	18,090027
75	16,736839	16,999417	17,130706	17,218233
76	15,878888	16,141466	16,272755	16,360281
77	15,035736	15,298314	15,429603	15,517129
78	14,209437	14,472014	14,603303	14,690829
79	13,404381	13,666959	13,798248	13,885774
80	12,622221	12,884799	13,016088	13,103613
81	11,864570	12,127147	12,258436	12,345963
82	11,132005	11,394583	11,525871	11,613398
83	10,423776	10,686354	10,817642	10,905168
84	9,741423	10,004001	10,13529	10,222817
85	9,088494	9,351072	9,482361	9,569886

## ALLEGATO B

**Coefficienti di conversione da utilizzare per la determinazione di una rendita garantita per un prefissato numero di anni (da 5 a 10, estremi compresi) e successivamente vitalizia sulla testa dell'Assicurato, pagabile in rate posticipate annuali, semestrali, trimestrali o mensili**

Il coefficiente di conversione viene determinato sviluppando il seguente procedimento:

- a) si determina l'età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, così come disciplinata dall'art. 3 dell'Allegato n. 2.  
L'età viene espressa in anni e trimestri interamente compiuti;
- b) all'età così calcolata viene aggiunto o sottratto un prefissato numero di anni che dipende dall'anno di nascita dell'Assicurato, come di seguito specificato:

ANNO DI NASCITA	CORRETTIVO
Dal 1922 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 2002	- 3
Dal 2003 al 2015	- 4
Dal 2016 al 2020	- 5
Dal 2021 ed oltre	- 6

- c) sulla base del frazionamento del pagamento della rendita, e degli anni di certezza della rendita si preleva dall'opportuna tabella, tra quelle allegata, il coefficiente corrispondente all'età dell'Assicurato risultante dopo l'operazione di cui al punto b).

Il coefficiente di conversione relativo ad un'età non intera è determinato mediante interpolazione lineare fra i coefficienti corrispondenti alle età intere che la comprendono.

I coefficienti sono stati determinati sulla base della tavola di sopravvivenza denominata A62D\_U55.

Il tasso di interesse tecnico utilizzato per il calcolo dei suddetti coefficienti è lo 0% annuo composto posticipato ed il caricamento è pari al 4,79% del premio di tariffa.

L'ammontare di ciascuna rata sub-annuale è pari all'importo che si ottiene dividendo la rendita annua, come sopra determinata, per il numero delle rate sub-annuali contenute nell'anno.

Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Anni di certezza 5		Frazionamento			
Età (1)	Età (2)	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	50	45,658871	45,920188	46,050846	46,137952
46	51	44,647588	44,908818	45,039433	45,126511
47	52	43,638335	43,899472	44,030040	44,117087
48	53	42,631035	42,892070	43,022587	43,109599
49	54	41,626269	41,887190	42,017650	42,104626
50	55	40,622626	40,883414	41,013808	41,100737
51	56	39,621252	39,881893	40,012212	40,099093
52	57	38,622438	38,882920	39,013161	39,099988
53	58	37,626371	37,886684	38,016841	38,103612
54	59	36,633476	36,893616	37,023686	37,110401
55	60	35,643808	35,903768	36,033747	36,120400
56	61	34,657399	34,917160	35,047042	35,133628
57	62	33,674110	33,933646	34,063414	34,149926
58	63	32,693918	32,953187	33,082821	33,169244
59	64	31,716749	31,975699	32,105174	32,191490
60	65	30,743281	31,001858	31,131147	31,217341
61	66	29,774148	30,032317	30,161401	30,247458
62	67	28,810402	29,068138	29,197006	29,282917
63	68	27,852681	28,109961	28,238600	28,324360
64	69	26,901684	27,158487	27,286889	27,372489
65	70	25,957471	26,213763	26,341909	26,427340
66	71	25,019148	25,274866	25,402726	25,487965
67	72	24,086393	24,341447	24,468975	24,553994
68	73	23,159866	23,414135	23,541269	23,626026
69	74	22,240286	22,493620	22,620288	22,704733
70	75	21,328854	21,581086	21,707201	21,791278
71	76	20,426951	20,677896	20,803368	20,887016
72	77	19,535924	19,785380	19,910108	19,993260
73	78	18,657991	18,905731	19,029600	19,112179
74	79	17,795069	18,040783	18,163640	18,245545
75	80	16,948886	17,192223	17,313892	17,395004
76	81	16,121099	16,361654	16,481933	16,562119
77	82	15,313550	15,550889	15,669557	15,748671
78	83	14,528686	14,762379	14,879226	14,957124
79	84	13,770323	13,999945	14,114755	14,191297
80	85	13,040600	13,265634	13,378152	13,453163

Legenda

Età (1): età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, corretta sulla base di quanto previsto al punto b) del presente allegato.

Età (2): età alla fine del periodo certo di corresponsione della rendita.

Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Anni di certezza 6		Frazionamento			
Età (1)	Età (2)	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	51	45,665129	45,926142	46,056648	46,143654
46	52	44,654286	44,915189	45,045641	45,132610
47	53	43,645511	43,906295	44,036687	44,123616
48	54	42,638746	42,899396	43,029722	43,116606
49	55	41,634560	41,895064	42,025317	42,112152
50	56	40,631588	40,891926	41,022094	41,108873
51	57	39,630943	39,891098	40,021176	40,107894
52	58	38,632905	38,892866	39,022847	39,109500
53	59	37,637649	37,897408	38,027286	38,113873
54	60	36,645611	36,905154	37,034927	37,121441
55	61	35,656870	35,916182	36,045839	36,132277
56	62	34,671502	34,930554	35,060080	35,146431
57	63	33,689419	33,948170	34,077546	34,163795
58	64	32,710640	32,969038	33,098236	33,184368
59	65	31,735121	31,993106	32,122099	32,208094
60	66	30,763487	31,021013	31,149777	31,235619
61	67	29,796336	30,053367	30,181883	30,267559
62	68	28,834705	29,091207	29,219458	29,304959
63	69	27,879234	28,135174	28,263143	28,348456
64	70	26,930646	27,185983	27,313653	27,398766
65	71	25,989068	26,243747	26,371087	26,455979
66	72	25,053735	25,307666	25,434631	25,519276
67	73	24,124495	24,377548	24,504073	24,588424
68	74	23,202119	23,454133	23,580141	23,664146
69	75	22,287433	22,538224	22,663619	22,747217
70	76	21,381708	21,631073	21,755756	21,838876
71	77	20,486410	20,734123	20,857980	20,940550
72	78	19,603058	19,848853	19,971749	20,053680
73	79	18,734160	18,977696	19,099464	19,180642
74	80	17,881798	18,122693	18,243142	18,323439
75	81	17,047904	17,285727	17,404638	17,483913
76	82	16,234280	16,468562	16,585704	16,663799
77	83	15,442810	15,673073	15,788204	15,864958
78	84	14,676095	14,901821	15,014683	15,089925
79	85	13,938149	14,158771	14,269082	14,342621
80	86	13,231140	13,446083	13,553554	13,625201

Legenda

Età (1): età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, corretta sulla base di quanto previsto al punto b) del presente allegato.

Età (2): età alla fine del periodo certo di corresponsione della rendita.

Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Anni di certezza 7		Frazionamento			
Età (1)	Età (2)	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	52	45,672696	45,933382	46,063725	46,150621
46	53	44,662396	44,922947	45,053222	45,140072
47	54	43,654221	43,914622	44,044821	44,131622
48	55	42,648121	42,908355	43,038472	43,125217
49	56	41,644651	41,904706	42,034734	42,121418
50	57	40,642489	40,902342	41,032268	41,118885
51	58	39,642712	39,902347	40,032165	40,118711
52	59	38,645588	38,904995	39,034698	39,121168
53	60	37,651310	37,910473	38,040055	38,126442
54	61	36,660328	36,919227	37,048676	37,134975
55	62	35,672766	35,931369	36,060671	36,146873
56	63	34,688737	34,947007	35,076140	35,162230
57	64	33,708205	33,966086	34,095027	34,180986
58	65	32,731211	32,988647	33,117364	33,203176
59	66	31,757691	32,014626	32,143094	32,228739
60	67	30,788231	31,044623	31,172818	31,258282
61	68	29,823443	30,079244	30,207145	30,292412
62	69	28,864351	29,119518	29,247100	29,332155
63	70	27,911628	28,166107	28,293347	28,378174
64	71	26,966040	27,219769	27,346634	27,431210
65	72	26,027786	26,280684	26,407133	26,491433
66	73	25,096296	25,348234	25,474202	25,558181
67	74	24,171571	24,422379	24,547784	24,631387
68	75	23,254489	23,503974	23,628717	23,711879
69	76	22,345977	22,593919	22,717890	22,800537
70	77	21,447407	21,693560	21,816637	21,898687
71	78	20,560415	20,804492	20,926530	21,007889
72	79	19,686875	19,928499	20,049310	20,129851
73	80	18,829434	19,068193	19,187573	19,267159
74	81	17,990364	18,225800	18,343518	18,421997
75	82	17,171733	17,403354	17,519164	17,596371
76	83	16,375402	16,602700	16,716349	16,792114
77	84	15,603474	15,825885	15,937091	16,011229
78	85	14,858893	15,075772	15,184211	15,256503
79	86	14,145551	14,356278	14,461643	14,531884
80	87	13,465770	13,669690	13,771650	13,839624

Legenda

Età (1): età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, corretta sulla base di quanto previsto al punto b) del presente allegato.

Età (2): età alla fine del periodo certo di corresponsione della rendita.

Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Anni di certezza 8		Frazionamento			
Età (1)	Età (2)	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	53	45,681673	45,942006	46,072173	46,158952
46	54	44,672039	44,932205	45,062289	45,149012
47	55	43,664594	43,924579	44,054571	44,141233
48	56	42,659295	42,919080	43,048972	43,135566
49	57	41,656680	41,916251	42,046036	42,132560
50	58	40,655466	40,914799	41,044466	41,130911
51	59	39,656695	39,915777	40,045318	40,131679
52	60	38,660652	38,919463	39,048869	39,135139
53	61	37,667550	37,926069	38,055327	38,141500
54	62	36,677873	36,936065	37,065161	37,151225
55	63	35,691787	35,949609	36,078520	36,164460
56	64	34,709444	34,966845	35,095546	35,181346
57	65	33,730834	33,987754	34,116214	34,201855
58	66	32,755971	33,012360	33,140553	33,226016
59	67	31,784787	32,040591	32,168493	32,253760
60	68	30,817882	31,073047	31,200630	31,285684
61	69	29,855878	30,110347	30,237581	30,322405
62	70	28,899821	29,153531	29,280387	29,364958
63	71	27,950432	28,203309	28,329748	28,414040
64	72	27,008525	27,260482	27,386459	27,470445
65	73	26,074445	26,325358	26,450815	26,534452
66	74	25,147790	25,397494	25,522347	25,605582
67	75	24,228715	24,477007	24,601153	24,683917
68	76	23,318200	23,564849	23,688175	23,770391
69	77	22,417294	22,662042	22,784417	22,866000
70	78	21,527560	21,770099	21,891369	21,972215
71	79	20,650986	20,890921	21,010888	21,090867
72	80	19,789645	20,026531	20,144973	20,223934
73	81	18,946350	19,179698	19,296373	19,374156
74	82	18,123493	18,352788	18,467436	18,543868
75	83	17,323186	17,547901	17,660258	17,735163
76	84	16,547523	16,767070	16,876844	16,950027
77	85	15,799007	16,012702	16,119549	16,190780
78	86	15,080598	15,287750	15,391325	15,460376
79	87	14,396179	14,596100	14,696060	14,762701
80	88	13,748411	13,940328	14,036288	14,100260

Legenda

Età (1): età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, corretta sulla base di quanto previsto al punto b) del presente allegato.

Età (2): età alla fine del periodo certo di corresponsione della rendita.

## Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Anni di certezza 9		Frazionamento			
Età (1)	Età (2)	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	54	45,692181	45,952132	46,082107	46,168757
46	55	44,683342	44,943094	45,072970	45,159553
47	56	43,676764	43,936300	44,066067	44,152579
48	57	42,672404	42,931705	43,061355	43,147788
49	58	41,670782	41,929835	42,059360	42,145712
50	59	40,670655	40,929434	41,058825	41,145086
51	60	39,673055	39,931543	40,060787	40,146949
52	61	38,678290	38,936457	39,065542	39,151598
53	62	37,686614	37,944426	38,073332	38,159270
54	63	36,698541	36,955952	37,084658	37,170461
55	64	35,714273	35,971229	36,099708	36,185358
56	65	34,733986	34,990428	35,118649	35,204130
57	66	33,757642	34,013517	34,141455	34,226747
58	67	32,785250	33,040508	33,168137	33,253223
59	68	31,816779	32,071359	32,198649	32,283508
60	69	30,852847	31,106684	31,233602	31,318214
61	70	29,894121	30,147138	30,273647	30,357986
62	71	28,941681	29,193794	29,319850	29,403888
63	72	27,996305	28,247414	28,372969	28,456673
64	73	27,058923	27,308901	27,433890	27,517217
65	74	26,130002	26,378691	26,503035	26,585932
66	75	25,209311	25,456508	25,580108	25,662508
67	76	24,297146	24,542617	24,665352	24,747175
68	77	23,394614	23,638089	23,759825	23,840982
69	78	22,502982	22,744137	22,864715	22,945101
70	79	21,624174	21,862597	21,981810	22,061285
71	80	20,760379	20,995609	21,113222	21,191632
72	81	19,913888	20,145405	20,261164	20,338336
73	82	19,087611	19,314873	19,428504	19,504259
74	83	18,283967	18,506426	18,617656	18,691809
75	84	17,505286	17,722338	17,830864	17,903216
76	85	16,754064	16,965007	17,070478	17,140792
77	86	16,032876	16,236987	16,339041	16,407078
78	87	15,344794	15,541323	15,639588	15,705098
79	88	14,693876	14,882030	14,976106	15,038824
80	89	14,083367	14,262205	14,351625	14,411238

### Legenda

Età (1): età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, corretta sulla base di quanto previsto al punto b) del presente allegato.

Età (2): età alla fine del periodo certo di corresponsione della rendita.

Fondo Pensione Fideuram - Fondo Pensione Aperto

Anni di certezza 10		Frazionamento			
Età (1)	Età (2)	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
45	55	45,704349	45,963885	46,093653	46,180164
46	56	44,696442	44,955745	45,085396	45,171830
47	57	43,690867	43,949919	44,079446	44,165796
48	58	42,687584	42,946366	43,075758	43,162019
49	59	41,687094	41,945594	42,074844	42,161012
50	60	40,688217	40,946404	41,075498	41,161560
51	61	39,691987	39,949832	40,078755	40,164703
52	62	38,698748	38,956211	39,084942	39,170764
53	63	37,708796	37,965828	38,094344	38,180021
54	64	36,722668	36,979214	37,107487	37,193002
55	65	35,740588	35,996587	36,124586	36,209920
56	66	34,762699	35,018099	35,145798	35,230932
57	67	33,788959	34,043708	34,171082	34,255998
58	68	32,819412	33,073449	33,200467	33,285147
59	69	31,854073	32,107328	32,233954	32,318372
60	70	30,893607	31,145995	31,272189	31,356319
61	71	29,938737	30,190161	30,315873	30,399680
62	72	28,990589	29,240940	29,366115	29,449566
63	73	28,050064	28,299202	28,423771	28,506817
64	74	27,118186	27,365948	27,489829	27,572417
65	75	26,195544	26,441736	26,564832	26,646897
66	76	25,282066	25,526456	25,648650	25,730113
67	77	24,378221	24,620530	24,741684	24,822454
68	78	23,485326	23,725226	23,845175	23,925142
69	79	22,605037	22,842101	22,960633	23,039654
70	80	21,739490	21,973239	22,090113	22,168029
71	81	20,891093	21,120993	21,235942	21,312576
72	82	20,062286	20,287764	20,400503	20,475664
73	83	19,255974	19,476462	19,586705	19,660200
74	84	18,474780	18,689653	18,797091	18,868717
75	85	17,721415	17,929960	18,034233	18,103748
76	86	16,998448	17,199929	17,300670	17,367831
77	87	16,308612	16,502255	16,599077	16,663625
78	88	15,655260	15,840222	15,932702	15,994356
79	89	15,042861	15,218192	15,305859	15,364302
80	90	14,475071	14,639723	14,722048	14,776932

Legenda

Età (1): età anagrafica dell'Assicurato con riferimento alla data di decorrenza della rendita, corretta sulla base di quanto previsto al punto b) del presente allegato.

Età (2): età alla fine del periodo certo di corresponsione della rendita.



## ALLEGATO C

### CONDIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DI UNA RENDITA AGGIUNTIVA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

#### Art. 1 - Definizioni

Viene definita “persona non autosufficiente” quella incapace in modo presumibilmente permanente di svolgere, come sotto precisato, parte delle seguenti “attività elementari della vita quotidiana”:

- farsi il bagno;
- vestirsi e svestirsi;
- igiene del corpo;
- mobilità;
- continenza;
- bere e mangiare.

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia dell'Assicurato nel suo compimento ed assegnato un punteggio secondo lo schema di valutazione funzionale allegato.

La perdita dell'autosufficienza viene riconosciuta quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 40 punti.

#### Art. 2 - Esclusioni e limitazioni

Sono esclusi dalla garanzia per perdita dell'autosufficienza, come definita al precedente art. 1, i casi dovuti a malattie psichiatriche, quelli dovuti a partecipazione attiva dell'Assicurato a:

- a) fatti di guerra;
- b) atti criminali;
- c) sport pericolosi e precisamente: ciclismo, alpinismo, arrampicate libere, guida alpina, esplorazione subacquea con autorespiratori, speleologia.

Sono inoltre esclusi dalla suddetta garanzia per perdita dell'autosufficienza i casi dovuti a malattie neurologiche insorte nei primi 90 giorni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

#### Art. 3 - Denuncia

Qualora si manifesti uno stato di non autosufficienza accertabile, ai sensi dell'art. 1 delle presenti condizioni, l'Assicurato è tenuto a farne denuncia all'impresa di assicurazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale dell'impresa di assicurazione.

La data di denuncia coincide con la data nella quale la lettera raccomandata viene ricevuta dall'impresa di assicurazione. La denuncia deve essere accompagnata, o tempestivamente seguita, da certificato del medico curante redatto su modulo speciale fornito dall'impresa di assicurazione.

L'Assicurato, su richiesta dell'impresa di assicurazione, ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica ed è tenuto a fornire la documentazione sanitaria pertinente.

#### Art. 4 - Accertamento dello stato di non autosufficienza ed erogazione della rendita aggiuntiva

L'impresa di assicurazione si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 90 giorni dalla data della denuncia, purché sia stato rispettato quanto precisato al precedente art. 3.

Alla prima scadenza di pagamento della rendita successiva al riconoscimento dello stato di non autosufficienza, l'impresa di assicurazione corrisponde, oltre alla rata di rendita aggiuntiva in scadenza, le rate arretrate della stessa, scadute nel periodo intercorso fra la denuncia ed il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di non autosufficienza viene equiparato al riconoscimento di tale stato, sempreché l'impresa di assicurazione, avendo effettuato gli accertamenti dovuti, non abbia già comunicato per iscritto il disconoscimento della perdita di autosufficienza.

#### Art. 5 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

L'Assicurato riconosciuto non autosufficiente che non abbia ancora compiuto l'85° anno di età, deve sottoporsi, a richiesta e a spese dell'impresa di assicurazione, ma non più di una volta all'anno, alle visite ed agli esami necessari per accertare il permanere di tale stato.

L'Assicurato è tenuto, inoltre, a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dall'impresa di assicurazione per accertare il permanere dello stato di non autosufficienza.

Qualora l'Assicurato non adempia ai predetti obblighi, oppure lo stato di non autosufficienza risultasse non più sussistere, l'impresa di assicurazione comunicherà all'Assicurato l'interruzione dell'erogazione della rendita aggiuntiva a partire dalla prima rata successiva al pervenimento della comunicazione stessa. La rendita aggiuntiva riprenderà comunque ad essere corrisposta a seguito del compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato.

## **SCHEMA PER L'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA**

### **Attività elementari della vita quotidiana**

#### **Farsi il bagno**

1° grado:

L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo:

punteggio 0

2° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno:

punteggio 5

3° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno:

punteggio 10

#### **Vestirsi e svestirsi**

1° grado:

L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo:

punteggio 0

2° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo:

punteggio 5

3° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo:

punteggio 10

#### **Igiene del corpo**

1° grado:

L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3):

(1) andare al bagno

(2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi

(3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno:

punteggio 0

2° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3):

punteggio 5

3° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3):

punteggio 10

### **Mobilità**

1° grado:

L'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi:

punteggio 0

2° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come per esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto:

punteggio 5

3° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi:

punteggio 10

### **Continenza**

1° grado:

L'Assicurato è completamente continente:

punteggio 0

2° grado:

L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno:

punteggio 5

3° grado:

L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia:

punteggio 10

### **Bere e mangiare**

1° grado:

L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti:

punteggio 0

2° grado:

L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie:

- sminuzzare/tagliare il cibo
- sbucciare la frutta
- aprire un contenitore/una scatola
- versare bevande nel bicchiere:

punteggio 5

3° grado:

L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale:

punteggio 10

## ALLEGATO D

### CONDIZIONI PER LA RIVALUTAZIONE DELLE RENDITE

La rendita assicurata viene rivalutata al 1° gennaio di ogni anno nella misura e con le modalità successivamente indicate, in relazione al rendimento conseguito dalla gestione “Previdenza Vita Investimento”, contraddistinta dalla sigla PRE.V.I., il cui Regolamento è riportato in calce alle presenti condizioni.

Il rendimento di periodo da considerare ai fini della rivalutazione è quello riferito ai dodici mesi di calendario che precedono il terzo mese antecedente la suindicata data di rivalutazione.

La prima rivalutazione delle rendite vitalizie aventi decorrenza diversa dal 1° gennaio ha luogo in pro-rata temporis.

La rivalutazione della rendita assicurata viene effettuata riconoscendo una rendita aggiuntiva, determinata applicando il tasso di rivalutazione, più avanti definito, alla rendita assicurata a quel momento.

Il tasso di rivalutazione è pari al 95% del rendimento conseguito dalla gestione PRE.V.I. nel periodo sopra definito (rendimento retrocesso).

Resta comunque stabilito che la quota di rendimento trattenuta dall'impresa di assicurazione, espressa dalla differenza fra il rendimento percentuale della gestione ed il rendimento percentuale retrocesso, non potrà risultare inferiore allo 0,5% (zerovirgolacinquepercento).

Qualora il tasso di rivalutazione così calcolato risulti uguale a 0 oppure negativo, per quell'anno non si effettuerà la rivalutazione della rendita assicurata.

### REGOLAMENTO DELLA GESTIONE PRE.V.I.

- a) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, che viene contraddistinta con il nome “PREVIDENZA VITA INVESTIMENTO” ed indicata nel seguito con la sigla PRE.V.I..
- b) La valuta di denominazione in cui è espressa la gestione PRE.V.I. è l'euro.
- c) L'esercizio amministrativo della gestione separata coincide con l'anno solare. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione PRE.V.I. da utilizzare per la rivalutazione delle prestazioni assicurate dai contratti collegati alla presente gestione coincide con i 12 mesi di calendario antecedenti il mese di riferimento.
- d) Le risorse della gestione PRE.V.I. sono investite esclusivamente nelle categorie di attività ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, secondo la normativa tempo per tempo vigente.  
La gestione del portafoglio delle attività finanziarie è orientata a criteri generali di prudenza e di valorizzazione della qualità dell'attivo in un'ottica di medio/lungo periodo.  
La definizione delle strategie di investimento tiene conto delle caratteristiche proprie della gestione PRE.V.I. delineando un *asset allocation* di riferimento coerente con le dinamiche del passivo: il portafoglio obiettivo della gestione è finalizzato alla diversificazione dei fattori di rischio ed include nella sua profilazione analisi riguardanti i profili di credito ed i rating degli emittenti ed i settori di attività economica.  
In fase prospettica l'acquisto di nuovi titoli viene valutato in funzione dell'*asset allocation* target della gestione e della *duration* media di portafoglio.  
La declinazione delle tipologie di attivi nei quali risulta possibile investire evidenzia la propensione, in ambito obbligazionario, per il comparto governativo con puntuali distinzioni legate al rating all'interno dello stesso.

Di seguito i limiti di *asset allocation* per singola categoria di investimento:

Categorie	Principali attivi ammessi	Limiti di investimento
<b>Liquidità</b>	- Liquidità, depositi bancari, P/T - Quote di OICR monetari	Nessuno
<b>Obbligazioni Governative di fascia 1</b>	- Titoli di stato di paesi appartenenti al G7 - Titoli emessi da enti sovranazionali con rating pari a AAA	Nessuno
<b>Obbligazioni Governative di fascia 2</b>	- Titoli di stato di paesi diversi da quelli compresi nella categoria Obbligazioni Governative di fascia 1 - Titoli emessi da enti sovranazionali con rating $\geq$ AA- e $\leq$ AA+ - Titoli emessi da Enti Locali/Pubblici, Agenzie governative o da Banche multilaterali di sviluppo con rating $\geq$ AA- - Quote di OICR obbligazionari governativi	Max 30%
<b>Obbligazioni non Governative</b>	- Obbligazioni emesse da Istituzioni Finanziarie, <i>plain vanilla</i> e strutturate anche subordinate, con rating $\geq$ BBB- - Obbligazioni emesse da Istituzioni Corporate, <i>plain vanilla</i> e strutturate, anche subordinate, con rating $\geq$ BBB- - Obbligazioni (comprese le cartolarizzazioni) non rientranti nelle precedenti categorie di titoli - Quote di OICR obbligazionari	Max 35%
<b>Azionario</b>	- Quote di OICR azionari - Azioni, Warrant, ETF, <i>Certificates</i> , Quote di Fondi Chiusi situati in uno Stato UE negoziati su di un mercato regolamentato	Max 15%
<b>Comparto Immobiliare</b>	- Quote di Fondi Comuni d'Investimento Immobiliari chiusi	Max 3%

Gli attivi del comparto obbligazionario, inoltre, indipendentemente dalla loro natura, si collocano in via prevalente nell'area dell'Investment Grade ( $\geq$  BBB-).

L'utilizzo di titoli strutturati è coerente con i principi di sana e prudente gestione ed avviene con modalità e quantitativi conformi alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Compagnia: in termini sintetici viene circoscritto l'ambito di investimento in titoli strutturati a capitale garantito, nella misura massima del 20%, su strumenti finanziari aventi opzionalità *embedded* legate a tassi, valute, crediti e indici.

Specifici limiti che vincolano la strategia d'investimento sono delineati per titoli azionari, comparto immobiliare, strutturati e cartolarizzati.

L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati, sempre con la finalità di ridurre il rischio degli investimenti di singole attività o passività, rimane circoscritto ai derivati di copertura e di gestione efficace, con limiti dimensionali e reddituali, in coerenza con i principi di sana e prudente gestione e con modalità ed ammontari consoni rispetto alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Compagnia.

La Compagnia, per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, si impegna al rispetto dei seguenti limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti (imprese controllate, controllanti o sottoposte al controllo del medesimo soggetto controllante la Compagnia) di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n.25:

- per gli investimenti in titoli di debito e di capitale: fino al 5% del totale della gestione PRE.V.I., elevabile in particolari situazioni di mercato al 10% con ratifica del Consiglio di Amministrazione della Compagnia;

- per gli investimenti in organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR): fino ad un massimo del 20% del totale della gestione PRE.V.I..

Nella definizione del rendimento obiettivo prevedibile, coerente con gli impegni contrattuali emergenti dalle posizioni del passivo, vengono effettuate proiezioni su orizzonti temporali di più anni: il rendimento prevedibile per ciascuno dei periodi di osservazione è determinato calcolando il rapporto tra i redditi e le giacenze medie attese corrispondenti al complesso degli attivi inseriti nella gestione.

- e) Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Compagnia per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione PRE.V.I..
- f) La Compagnia si riserva di effettuare modifiche al presente Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.
- g) Sulla gestione PRE.V.I. gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata; non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
- h) Il rendimento della gestione PRE.V.I. beneficia degli eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione stessa.
- i) Il tasso medio di rendimento della gestione PRE.V.I. viene calcolato al termine di ciascun mese di calendario con riferimento al relativo periodo di osservazione indicato alla precedente lettera c). Il tasso medio di rendimento si ottiene rapportando il risultato finanziario della gestione PRE.V.I. alla fine del periodo di osservazione alla giacenza media delle attività della gestione PRE.V.I. nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della gestione PRE.V.I. si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo di osservazione considerato, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione, nonché gli utili realizzati e le perdite sofferte nel periodo di osservazione. Le plusvalenze e le minusvalenze sono considerate nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività e per le attività di verifica contabile. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività. Il valore di iscrizione nel libro mastro di un'attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario è al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Per giacenza media delle attività della gestione PRE.V.I. nel periodo considerato si intende la somma della giacenza media nel periodo stesso dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione PRE.V.I.. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione.

I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo del valore medio non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione PRE.V.I. sarà accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione stessa.

- j) Il rendiconto riepilogativo della gestione PRE.V.I. e il prospetto della composizione della gestione PRE.V.I. sono sottoposti alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
- k) La Compagnia si riserva di effettuare la fusione o la scissione della gestione PRE.V.I. quando queste siano volte a conseguire l'interesse degli assicurati vale a dire, tra l'altro, quando l'operazione è motivata da esigenze di efficienza gestionale o riduzione dei costi.
- l) Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

## ALLEGATO N. 3

# CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ACCESSORIE

### Art. 1 - Oggetto della garanzia

1. Ai sensi dell'art. 14-*bis* del presente Regolamento, l'impresa di assicurazione garantisce la corresponsione delle prestazioni richiamate al comma 4 in caso di morte e di invalidità permanente degli Aderenti al Fondo inseriti in una polizza di assicurazione (di seguito indicati come Assicurati). L'evento morte o invalidità deve sopravvenire nel corso della durata dell'assicurazione così come definita al successivo art. 5.
2. La prestazione per il caso di morte è dovuta qualunque sia la causa e senza limiti territoriali. La prestazione per il caso di invalidità è dovuta se l'invalidità è conseguenza di malattia o di infortunio.
3. Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che a seguito di malattia od infortunio abbia subito la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione svolta.
4. Le prestazioni assicurate, in conformità a quanto previsto dal Regolamento del Fondo, sono descritte al successivo art. 3.

### Art. 2 - Esclusioni

1. È escluso dalla copertura assicurativa per il caso di morte il decesso causato da:
  - dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
  - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
  - partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
  - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al trasporto passeggeri o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
  - 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 alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
  - suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione.
2. È escluso dalla copertura assicurativa per il caso di invalidità:
  - a) l'infortunio che si verifica durante lo svolgimento dell'attività professionale di:
    - appartenente alle forze dell'ordine;
    - guardia giurata (guardiapescia, guardia campestre, guardiacaccia, vigile urbano);
    - vigile del fuoco;
    - sportivo (atleti o allenatori);
    - attrezzista e acrobata da circo;
    - marittimo e personale navigante sia di mare che di aria;
    - minatore;
    - personale di istituti di vigilanza;
    - personale a contatto con materiale radioattivo o esplosivo;nonché quello causato da:
    - azioni delittuose dell'Assicurato;
    - partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
    - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al trasporto passeggeri o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
    - guerre, insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
    - abuso di alcolici o di psicofarmaci od uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
    - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
    - trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio;
    - pratica di sport aerei, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, pugilato,

atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, rugby, football americano, arti marziali;

- b) l'evento causato direttamente o indirettamente da:
- abuso di alcolici o di psicofarmaci od uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
  - trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
  - malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi comportamenti nevrotici;
  - malattie professionali di cui al D.P.R. n. 1124 del 30.06.1965.

### Art. 3 - Prestazioni assicurate

1. L'impresa di assicurazione, nei limiti dei premi versati per ciascun Assicurato, garantisce il pagamento:
- in caso di morte dell'Assicurato, del capitale dal medesimo prescelto, ovvero,
  - in caso di invalidità permanente dell'Assicurato accertata con un grado pari o superiore al 66%, di una indennità pari al suddetto capitale, ovvero,
  - in caso di invalidità permanente dell'Assicurato accertata con un grado compreso fra il 25% ed il 65%, di una indennità calcolata applicando, al suddetto capitale, la percentuale riportata nell'allegato D al presente Allegato n. 3, corrispondente al grado di invalidità accertato, purché tali eventi si verifichino nel corso della durata dell'assicurazione definita all'art. 5.

### Art. 4 - Premio di assicurazione

1. L'Assicurato si impegna a pagare all'impresa di assicurazione il premio che si determina applicando alla prestazione richiesta i coefficienti riportati nella Tabella allegata, in base ai criteri ivi indicati.
2. Il premio sarà pagato in unica soluzione alla decorrenza della presente assicurazione.
3. Il primo premio verrà pagato direttamente dall'Assicurato in aggiunta al contributo dell'anno alla posizione individuale aperta presso il Fondo Pensione Fideuram. I premi successivi al primo verranno pagati mediante riduzione del valore della posizione individuale aperta presso il Fondo Pensione Fideuram, salvo quanto stabilito al successivo art. 5.

### Art. 5 - Durata dell'assicurazione

1. La durata dell'assicurazione viene suddivisa in periodi, il primo dei quali ha inizio alla data di decorrenza ed ha termine il 31 dicembre dell'anno di decorrenza dell'assicurazione stessa, mentre i successivi sono coincidenti con ciascuno degli anni solari compresi nella durata dell'assicurazione.
2. La decorrenza delle assicurazioni è posta:
- a) alle ore 00.00 del 1° giorno del mese successivo a quello di ricezione da parte dell'impresa di assicurazione della scheda di adesione all'assicurazione, del questionario sanitario e dell'eventuale documentazione di carattere sanitario, se avvenuta nella prima quindicina del mese;
- b) alle ore 00.00 del 16° giorno del mese successivo a quello di ricezione da parte dell'impresa di assicurazione della scheda di adesione all'assicurazione, del questionario sanitario e dell'eventuale documentazione di carattere sanitario, se avvenuta nella seconda quindicina del mese.
- La garanzia per il caso di morte diviene operante dalla data di decorrenza mentre la garanzia per il caso di invalidità diviene operante a partire dalle ore 00.00 del novantesimo giorno successivo alla data di decorrenza.
3. L'assicurazione termina il 31 dicembre dell'anno in cui:
- l'Assicurato raggiunge i requisiti per il pensionamento, oppure,
  - l'Assicurato compie il 70° anno di età; per le garanzie per il caso di invalidità tale età è ridotta a 65 anni; oppure,
  - l'Assicurato rinuncia alla copertura assicurativa, se la relativa richiesta, che deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato stesso, perviene all'impresa di assicurazione entro il 30 settembre; per le rinunce pervenute tra il 1° ottobre ed il 31 dicembre, la copertura assicurativa termina il 31 dicembre dell'anno successivo; oppure,
  - l'Assicurato perde i requisiti di iscrizione al Fondo; oppure,
  - l'Assicurato richiede il riscatto o il trasferimento ad altro Fondo della propria Posizione Individuale; oppure,
  - l'ammontare dei contributi versati al Fondo nell'anno stesso è inferiore al premio dovuto per l'anno successivo; oppure,
  - l'Assicurato viene colpito dalle seguenti affezioni o infermità mentali: alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici; oppure,
  - viene liquidata, a seguito di invalidità per malattia, una indennità di importo complessivamente superiore al 75% della somma assicurata.



### **Art. 6 - Obblighi di comunicazione**

1. All'atto dell'inserimento in assicurazione, l'Assicurato si impegna a comunicare all'impresa di assicurazione i seguenti dati relativi alla sua persona ed ai Beneficiari:

- generalità;
- data di nascita;
- ammontare delle prestazioni da assicurare.

L'Assicurato si impegna anche a consegnare all'impresa di assicurazione, debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso, il questionario anamnestico.

2. Le dichiarazioni rilasciate all'impresa di assicurazione devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

3. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

4. Ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di assicurazione di ogni aggravamento del rischio di infortunio.

5. Gli aggravamenti del rischio di infortunio non noti o non accettati dall'impresa di assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

6. Resta inteso che i diritti derivanti dall'assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si basa il diritto alla prestazione.

### **Art. 7 - Assunzione dei rischi**

1. L'ingresso in assicurazione di ciascun aderente è subordinato:

- a) alla corresponsione di un importo corrispondente al rateo di premio relativo al primo periodo di assicurazione calcolato in base ai coefficienti richiamati all'art. 4;
- b) al rilascio, da parte dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile, di una dichiarazione di consenso all'assicurazione;
- c) al rilascio, da parte dell'Assicurato, nel questionario sanitario, di una serie di dichiarazioni sul suo stato di salute;
- d) al rilascio, da parte dell'Assicurato, di una dichiarazione di accettazione dell'eventuale maggiorazione del premio dovuto:
  - per aggravamento del rischio dal lato sanitario, sportivo o professionale per un importo non superiore al 2 per mille del capitale assicurato;
  - per ricalcolo dell'età assicurativa a seguito dell'eventuale modifica della data di decorrenza dell'assicurazione come definita all'art. 5.

2. L'impresa di assicurazione si riserva, comunque, la facoltà di subordinare l'ingresso in assicurazione di ciascun aderente alla trasmissione della ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente richiesta.

Il costo degli accertamenti sanitari e delle relative documentazioni è a carico del singolo Assicurato.

3. L'impresa di assicurazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, di stabilire le condizioni di accettazione dell'assicurazione in relazione allo stato di salute ed all'attività professionale o sportiva dell'Assicurato, ed, eventualmente, di rifiutare il rischio proposto.

### **Art. 8 - Accertamento dello stato di invalidità**

1. Lo stato di invalidità permanente ed il relativo grado viene accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla Tabella delle Invalidità allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni.

2. La percentuale di invalidità permanente derivante da malattia viene accertata non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della malattia stessa.

### **Art. 9 - Determinazione delle indennità a seguito dell'invalidità**

1. L'indennità viene determinata in relazione alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia denunciati.

2. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. L'indennità è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

3. Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il

maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Per malattie coesistenti si intendono le malattie o le invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

4. Nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Per malattie concorrenti si intendono le malattie o le invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

5. Nel caso, quindi, la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

6. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerato come perdita anatomica dello stesso. Se trattasi di minorazione le percentuali riportate nell'allegato E vengono ridotte in proporzione alla funzionalità definitivamente perduta di detti organi o arti.

7. La minorazione o la perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con un massimo del 100%. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di indennizzo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

8. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella delle Invalidità di cui all'allegato E, la percentuale di invalidità è stabilita, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

9. Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente prevista per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore e la mano sinistra e viceversa.

### **Art. 10 - Procedimento arbitrale volontario**

1. In caso di disaccordo sulla natura delle lesioni o sulla natura della malattia, sul grado di invalidità permanente e/o sull'applicazione dei criteri per la determinazione delle indennità le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di polizza ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

2. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

4. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

### **Art. 11 - Modalità di pagamento delle prestazioni**

1. L'impresa di assicurazione, compiuti gli accertamenti del caso, esegue il pagamento della prestazione dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari.

2. Le prestazioni vengono corrisposte ai beneficiari aventi diritto al netto delle eventuali ritenute di legge.

3. L'impresa di assicurazione rinuncia ad esercitare l'azione di rivalsa, prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, verso terzi responsabili dell'infortunio.

### **Art. 12 - Modifica dei tassi di premio**

1. I tassi di premio fissati nel presente Allegato possono essere modificati sulla base del confronto fra le basi tecniche adottate, diverse dal tasso di interesse, ed i risultati dell'esperienza diretta.

2. Le eventuali modifiche verranno applicate agli iscritti al Fondo inseriti in assicurazione successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse.

3. In caso di modifica dei tassi di premio di cui al precedente comma 1 l'aderente avrà diritto di esercitare il trasferimento nel rispetto di quanto previsto dall'art. 24 del Regolamento.

## ALLEGATO A

### CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio di assicurazione dovuto per le prestazioni richieste si calcola sviluppando il seguente procedimento:

- a) si moltiplica il capitale assicurato prescelto dall'aderente per il tasso riportato nell'allegato B in corrispondenza dell'età raggiunta dall'aderente;
- b) al risultato ottenuto viene sommato l'importo fisso di Euro 15.

L'età dell'Assicurato viene determinata in anni interi trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e considerando anno intero la frazione di sei mesi o più.

Il calcolo dell'età viene effettuato, la prima volta, alla data di decorrenza iniziale dell'assicurazione e, successivamente, al 1° gennaio di ciascun anno.

## ALLEGATO B

### Premi di tariffa per 1.000 Euro di capitale assicurato per la copertura del rischio di morte e di invalidità permanente da malattia e da infortunio

Età	Premio	Età	Premio
18	3,0413	45	5,1700
19	3,0913	46	5,3500
20	3,1313	47	5,6000
21	3,1613	48	5,8000
22	3,1913	49	6,0500
23	3,1913	50	6,3200
24	3,2213	51	8,2075
25	3,2113	52	8,5675
26	3,1913	53	9,1275
27	3,2013	54	9,4275
28	3,2013	55	9,8675
29	3,1813	56	10,4275
30	3,2013	57	11,1575
31	3,2113	58	11,7875
32	3,2313	59	12,7275
33	3,2813	60	13,3875
34	3,3513	61	14,1075
35	3,3813	62	14,9375
36	4,2000	63	15,7275
37	4,2400	64	16,8775
38	4,3200	65	18,2875
39	4,4000	66	15,4800
40	4,5000	67	17,1800
41	4,5900	68	18,8800
42	4,7100	69	21,0200
43	4,8200	70	23,4400
44	5,0000		

La parte di premio relativa alla garanzia per il caso di morte è stata determinata utilizzando le seguenti basi tecniche:

- tavola di mortalità desunta da quella pubblicata dall'ISTAT con riferimento al censimento della popolazione italiana del 2002;
- tasso di interesse tecnico 2,50% annuo composto posticipato;
- caricamenti in misura pari a 0,3‰ del capitale da assicurare ed all'8% del premio di tariffa.

La parte di premio relativa alla garanzia per il caso di invalidità permanente da malattia o da infortunio è stata determinata utilizzando l'esperienza di EurizonTutela S.p.A., ora IntesaSanpaolo Assicura S.p.A., Società del Gruppo IntesaSanpaolo, tenuto conto del segmento di mercato cui la garanzia viene proposta. Il relativo tasso di premio è stato maggiorato delle imposte dovute per legge nella misura del 2,5%.

## ALLEGATO C

### Abbuono di premio

L'impresa di assicurazione concede, con riferimento alla sola garanzia per il caso di morte, un abbuono di premio qualora il numero di teste assicurate in ciascun anno si mantenga non inferiore a 25.

L'abbuono è da liquidare al termine di ogni anno assicurativo, sempreché il numero di teste-anno, come appresso definito, sia nell'anno di almeno 250.

Diversamente l'abbuono verrà determinato alla fine di ogni periodo di osservazione costituito dal periodo di anni interi nel quale vengono raggiunte almeno 250 teste-anno.

Ai fini di cui sopra per teste-anno si intende la somma degli anni e frazioni di anno di durata delle assicurazioni aventi decorrenza o rinnovate nel periodo di osservazione.

L'abbuono B da liquidare alla fine di ogni anno assicurativo, oppure al termine del periodo di osservazione di cui sopra se di durata superiore, viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = K \times (A \times P - S)$$

dove

- A** è pari a 0,55;
- P** sta ad indicare l'ammontare dei premi o ratei di premio versati per la garanzia caso morte nel periodo considerato, al netto degli eventuali sovrappremi;
- S** sta ad indicare la somma pagata e/o riservata dall'impresa di assicurazione per i decessi denunciati all'impresa di assicurazione stessa entro il 16 dicembre dell'ultimo anno compreso in detto periodo;
- K** assume il valore indicato nella seguente tabella in relazione al numero di teste-anno assicurate nel periodo considerato.

Teste anno assicurate	Aliquota <b>K</b>
da 250 fino a 999	0,375
da 1.000 fino a 2.499	0,400
da 2.500 fino a 4.999	0,425
da 5.000 fino a 9.999	0,450
da 10.000 fino a 19.999	0,500
oltre 20.000	0,550

L'abbuono di premio, se positivo, viene ripartito tra gli Assicurati in proporzione all'ammontare dei premi, al netto delle imposte e degli eventuali sovrappremi, versati nel periodo di osservazione annuale o pluriennale.

L'abbuono di premio relativo a ciascun Assicurato viene portato in detrazione dal premio dovuto dallo stesso per il successivo periodo di osservazione annuale o pluriennale.

## ALLEGATO D

### Percentuale di capitale assicurato da liquidare in corrispondenza del grado di invalidità accertato

Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale da Liquidare
da 0 a 24	0
25	3
26	6
27	9
28	12
29	15
30	18
31	21
32	24
33	27
34	30
35	33
da 36 a 55	da 36 a 55
56	59
57	63
58	67
59	71
60	75
61	79
62	83
63	87
64	91
65	95
da 66 a 100	100

## ALLEGATO E

**Tabella delle valutazioni del grado percentuale  
d'invalidità permanente (D.P.R. 30.06.1965 n. 1124)**

Lesione	Indennità	
	destra	sinistra
- Sordità completa di un orecchio		15%
- Sordità completa bilaterale		60%
- Perdita completa della facoltà visiva di un occhio		35%
- Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40%
- Altre menomazioni della facoltà visiva	(si veda la relativa tabella)	
- Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
- Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
- Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
* con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
* senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
- Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
- Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%
- Per la perdita di un testicolo	non si corrisponde indennità	
- Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%
- Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
- Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
- Perdita del braccio:		
* per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
* per amputazione al terzo superiore	80%	70%
- Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
- Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
- Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
- Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
- Perdita totale del pollice	28%	23%
- Perdita totale dell'indice	15%	13%
- Perdita totale del medio		12%
- Perdita totale dell'anulare		8%
- Perdita totale del mignolo		12%
- Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
- Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
- Perdita della falange ungueale del medio		5%
- Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%
- Perdita della falange ungueale del mignolo		5%
- Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
- Perdita delle ultime due falangi del medio		8%
- Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6%
- Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8%

**Tabella delle valutazioni del grado percentuale  
d'invalidità permanente (D.P.R. 30.06.1965 n. 1124) (segue)**

Lesione	Indennità	
	destra	sinistra
- Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
* in semipronazione	30%	25%
* in pronazione	35%	30%
* in supinazione	45%	40%
* quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
- Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
- Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
* in semipronazione	40%	25%
* in pronazione	45%	40%
* in supinazione	55%	50%
* quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
- Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
- Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti in pronosupinazione:		
* in semipronazione	22%	18%
* in pronazione	25%	22%
* in supinazione	35%	30%
- Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
- Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
- Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
- Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
- Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
- Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
- Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
- Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
- Perdita totale del solo alluce		7%
- Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%
- Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
- Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
- Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%



**Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva**

Visus perduto	Visus residuo	Indennità per l'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennità per l'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%.
5. In caso di afachia monolaterale:
  - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10      15%;
  - con visus corretto di 7/10                      18%;
  - con visus corretto di 6/10                      21%;
  - con visus corretto di 5/10                      24%;
  - con visus corretto di 4/10                      28%;
  - con visus corretto di 3/10                      32%;
  - con visus corretto inferiore a 3/10          35%.
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva raggiungendo il 15%, per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

## ALLEGATO F

### Sovrappremi professionali e/o sportivi per ogni 1.000 Euro di capitale assicurato

Attività professionali pericolose	Sovrappremio
- Personale addetto agli impianti per la produzione del cemento;	1,00
- Personale addetto a costruzioni o demolizioni terrestri che lavora su impalcature e tetti (es. muratori, carpentieri, capimastri);	1,00
- Personale addetto a costruzioni o demolizioni navali, che lavora su impalcature, scali, stive;	1,00
- Elettricisti;	1,00
- Radiologi e personale sanitario;	1,00
- Addetto a reparti di malattie infettive o contagiose;	1,00
- Autisti addetti alla guida di autotreni, autocarri;	1,00
- Marittimi che si imbarcano su pescherecci e personale addetto ai rimorchiatori;	1,00
- Personale appartenente a corpi armati di sicurezza pubblica e privata: Carabinieri (sino al grado di tenente), Polizia di Stato (sino al grado di Commissario), Guardia di Finanza (fino al grado di tenente), Pompieri, Guardie giurate, Guardiani notturni, Vigili urbani, Agenti di custodia;	1,50
- Persone addette a lavori in pozzi, cave e gallerie senza uso di esplosivi;	2,00
- Personale di industrie minerarie, che si reca e lavora in gallerie, solfatara, ecc., senza uso di esplosivi;	2,00
- Personale a contatto con materie infiammabili, esplosive, venefiche;	2,50
- Persone che lavorano nella "zona di controllo" di reattori nucleari.	2,00
<b>Attività sportive pericolose</b>	<b>Sovrappremio</b>
- Ciclismo, ippica;	1,00
- Alpinismo a livello dilettantistico:	
a) con scalate oltre il 3° grado non isolatamente;	2,00
b) con scalate oltre il 3° grado isolatamente;	da valutare
- Free climbing (arrampicata libera):	
a) a livello dilettantistico;	2,50
b) con partecipazione a gare;	4,00
- Guida alpina;	4,00
- Esplorazione subacquea con autorespiratori, speleologia.	2,00

**ATTENZIONE:** la presente tabella non esaurisce tutti i casi di attività professionali o sportive per le quali è richiesta l'applicazione di sovrappremi. Attività non comprese vanno segnalate di volta in volta all'impresa di assicurazione che, sulla base della informativa ricevuta, provvederà a fornire il tasso di sovrappremio per lo specifico caso.