

# Previdenza per Te

## Fondo Pensione Aperto

# Regolamento indice

### Parte I - Identificazione e scopo del Fondo

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

### Parte II - Caratteristiche del Fondo e modalità di investimento

Art. 4.	Regime della forma pensionistica	3
Art. 5.	Destinatari	3
Art. 6.	Scelte di investimento	4
Art. 7.	Gestione degli investimenti	5
Art. 8.	Spese	7

### Parte III - Contribuzione e prestazioni

Art. 9.	Contribuzione	8
Art. 10.	Determinazione della posizione individuale	8
Art. 11.	Prestazioni pensionistiche	9
Art. 12.	Erogazione della rendita	10
Art. 13.	Trasferimento e riscatto della posizione individuale	10
Art. 14.	Anticipazioni	11
Art. 15.	Prestazioni assicurative accessorie	11

### Parte IV - Profili organizzativi

Art. 16.	Separatezza patrimoniale e contabile	11
Art. 17.	Banca depositaria	12
Art. 18.	Responsabile	12
Art. 19.	Conflitti di interesse	12
Art. 20.	Scritture contabili	12

### Parte V - Rapporti con gli aderenti

Art. 21.	Modalità di adesione	13
Art. 22.	Trasparenza nei confronti degli aderenti	13
Art. 23.	Comunicazioni e reclami	13

### Parte VI - Norme finali

Art. 24.	Modifiche al Regolamento	14
Art. 25.	Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo	14
Art. 26.	Cessione del Fondo	14
Art. 27.	Rinvio	14

<b>Allegato n. 1.</b>	Disposizioni in materia di Responsabile	15
<b>Allegato n. 2.</b>	Condizioni e modalità di erogazione delle rendite Regolamento della Gestione Speciale "MPV12"	17
<b>Allegato n. 3.</b>	Condizioni della prestazione assicurativa accessoria in caso di malattie gravi e premorienza	23

# Regolamento

## Parte I - Identificazione e scopo del fondo

### Art. 1 - Denominazione

- 1 “Previdenza per Te - Fondo Pensione Aperto”, è un Fondo Pensione Aperto, di seguito definito “Fondo”, regolato ai sensi dell’art. 12 del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n.252, e successive modificazioni e integrazioni, di seguito definito “Decreto”.

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

- 1 La AXA MPS Assicurazioni Vita SpA, di seguito definita “Compagnia”, esercita l’attività di gestione del Fondo con effetto dal 08.01.2008, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP, sentita l’IVASS, con provvedimento in data 20.12.2007; con il medesimo provvedimento la COVIP ha approvato il regolamento del Fondo.
- 2 Il Fondo è stato istituito dalla Banca Monte dei Paschi di Siena SpA, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP, d’intesa con IVASS, con provvedimento del 22 luglio 1998.
- 3 Il Fondo è iscritto al n. 5 dell’albo tenuto dalla COVIP
- 4 L’attività relativa al Fondo è svolta in Roma, presso la sede della Compagnia.

### Art. 3 - Scopo

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

## Parte II - Caratteristiche del Fondo e modalità di investimento

### Art. 4 - Regime della forma pensionistica

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

### Art. 5 - Destinatari

- 1 L’adesione al Fondo è volontaria ed è consentita in forma individuale. È altresì consentita, su base collettiva, ai soggetti destinatari delle forme pensionistiche complementari individuati all’art. 2, comma 1, del Decreto, nei cui confronti trovino applicazione i contratti, gli accordi od i regolamenti aziendali che dispongono l’adesione al Fondo.
- 2 Ai sensi dell’articolo 8 comma 7 del Decreto l’adesione al Fondo su base collettiva può avvenire anche mediante conferimento tacito del TFR maturando.

## Art. 6 - Scelte di investimento

- 1** Il Fondo è articolato in cinque comparti come di seguito specificati:  
 “Comparto Moneta”  
 “Comparto Stabilità”  
 “Comparto Mista”  
 “Comparto Crescita”  
 “Comparto Garantita”. Questo ultimo comparto è destinato al conferimento tacito del TFR. Inoltre, è destinato ad accogliere, in assenza di indicazioni da parte dell'iscritto, la porzione della posizione individuale di cui si chiede il frazionamento per l'erogazione della “Rendita integrativa temporanea anticipata” (RITA). L'aderente può successivamente variare il comparto nel rispetto del periodo minimo di permanenza.
- 2** L'aderente, all'atto dell'adesione, sceglie uno o più comparti in cui far confluire i versamenti contributivi, con facoltà di modificare nel tempo tale destinazione. L'aderente può inoltre riallocare la propria posizione individuale tra i diversi comparti, nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione; in questo caso i versamenti contributivi successivi sono suddivisi sulla base delle nuove percentuali fissate all'atto della riallocazione, salvo diversa disposizione dell'aderente. Il limite del periodo di permanenza minimo non opera con riguardo al TFR conferito tacitamente.
- 3** All'atto dell'adesione, l'aderente, in alternativa all'investimento in uno o più comparti del Fondo, può aderire, in base all'età di pensionamento prevista, al percorso Life Cycle.  
 Tale percorso prevede la riallocazione automatica e progressiva della posizione individuale e dei versamenti contributivi a scadenze predeterminate, individuate in funzione degli anni rimanenti alla data di pensionamento prevista.  
 Nello specifico, il percorso Life Cycle prevede che la posizione individuale e i relativi versamenti contributivi siano ripartiti in una combinazione di comparti con profilo di rischio progressivamente decrescente, in funzione dell'approssimarsi della data di pensionamento, così come esemplificato nella tabella seguente.

### Percorso Life Cycle

Anni mancanti alla pensione		Più di 25	25-20	20-15	15-10	10-5	5-0
<b>Comparti</b>	Garantita	-	-	-	10%	40%	50%
	Moneta	-	-	10%	20%	30%	50%
	Stabilità	-	-	20%	60%	30%	-
	Mista	-	30%	60%	10%	-	-
	Crescita	100%	70%	10%	-	-	-

Sopraggiunta l'età di pensionamento, la posizione individuale sarà automaticamente trasferita nel comparto “Garantita” nel quale confluiranno anche i successivi contributi.

La riallocazione della posizione individuale e dei versamenti contributivi, viene realizzata in funzione degli anni rimanenti alla data di pensionamento prevista, dichiarata dall'aderente all'atto dell'adesione. Prima della data prevista per la riallocazione automatica della posizione individuale, la Compagnia comunicherà all'aderente la ripartizione tra i comparti in essere al momento del passaggio e la nuova combinazione di comparti prevista dal percorso.

L'aderente, successivamente all'adesione, può modificare la propria scelta di investimento dei contributi, vale a dire può passare dall'investimento in singoli comparti del Fondo all'adesione al percorso Life Cycle e viceversa, nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'iscrizione ovvero dall'ultima riallocazione. In tali casi, l'intera posizione individuale e i versamenti contributivi successivi sono suddivisi, all'atto della riallocazione, sulla base delle nuove percentuali fissate dall'aderente ovvero previste dal percorso stesso.

## Art. 7 - Gestione degli investimenti

- 1 La Compagnia effettua l'investimento delle risorse del Fondo nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabiliti dalla normativa vigente e dal presente Regolamento, assumendo a riferimento l'esclusivo interesse degli aderenti.
- 2 La Compagnia può effettuare l'investimento delle risorse in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, di seguito denominati "OICR", purchè i loro programmi ed i limiti di investimento siano compatibili con quelli dei comparti del Fondo che ne prevedono l'acquisizione. Si intendono per OICR gli organismi di investimento collettivo rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 85/611/CEE ed i fondi comuni di investimento mobiliare ed immobiliare chiusi, di diritto italiano.
- 3 Ferma restando la responsabilità della Compagnia nei confronti degli aderenti, la Compagnia può affidare a soggetti di cui all'art.6 comma 1, lett. a), b), c) del Decreto in possesso dei requisiti di cui all'art. 6 comma 4 del Decreto, l'esecuzione di specifici incarichi di gestione.
- 4 In conformità e nei limiti stabiliti dalla normativa vigente il Fondo adotta, per ogni comparto, parametri oggettivi e confrontabili per la valutazione dei risultati di gestione.
- 5 La politica di investimento dei singoli comparti è la seguente:
  - a) **"Comparto Moneta"**
    - i) Attua una politica volta a perseguire una struttura di portafoglio composta da titoli di debito (Titoli di Stato, obbligazioni di ogni tipo, sia pubbliche che private, comprese le obbligazioni convertibili e/o con warrants), certificati di deposito, cambiali finanziarie, parti di O.I.C.R. e quote di fondi chiusi, di emittenti sia italiani che esteri. Gli investimenti in titoli di capitale potranno essere presenti nel portafoglio solo se provenienti da conversione di obbligazioni convertibili e/o con warrants.
    - ii) Gli investimenti in titoli di debito potranno essere presenti nel portafoglio per un valore fino al 100% del patrimonio medesimo. È possibile una componente residuale in azioni (comunque non superiore al 10% del patrimonio del comparto). In ogni caso, il controvalore dei valori mobiliari denominati in valuta estera detenuti dal Fondo non potrà essere superiore al 30% del portafoglio complessivo.
  - b) **"Comparto Stabilità"**
    - i) Attua una politica di investimento orientata verso titoli di debito (Titoli di Stato, obbligazioni di ogni tipo, sia pubbliche che private, comprese le obbligazioni convertibili e con warrants), certificati di deposito, cambiali finanziarie, parti di O.I.C.R., quote di fondi chiusi e, in misura moderata, titoli di capitale, warrants e diritti di opzione, di emittenti sia italiani che esteri.
    - ii) Gli investimenti in titoli di debito potranno essere presenti nel portafoglio per un valore non superiore al 90% del patrimonio medesimo, i titoli di capitale non potranno eccedere il 40%. In ogni caso, il controvalore dei valori mobiliari denominati in valuta estera detenuti dal Fondo non potrà superare il 30% del portafoglio complessivo.
  - c) **"Comparto Mista"**
    - i) Attua una politica di investimento volta a perseguire una struttura di portafoglio orientata verso una composizione mista, in maniera equilibrata, tra titoli di debito (Titoli di Stato, obbligazioni di ogni tipo, sia pubbliche che private, comprese le obbligazioni convertibili e con warrants), certificati di deposito, cambiali finanziarie, parti di O.I.C.R., quote di fondi chiusi e titoli di capitale, warrants e diritti di opzione, di emittenti sia italiani che esteri.
    - ii) Gli investimenti in titoli di debito potranno essere presenti nel portafoglio per un valore non superiore al 70% del patrimonio medesimo, i titoli di capitale non potranno eccedere il 70%. In ogni caso, il controvalore dei valori mobiliari denominati in valuta estera detenuti dal Fondo non potrà essere superiore al 30% del portafoglio complessivo.
  - d) **"Comparto Crescita"**
    - i) Attua una politica d'investimento orientata verso titoli di debito (Titoli di Stato, obbligazioni di ogni tipo, sia pubbliche che private, comprese le obbligazioni convertibili e/o con warrants), certificati di deposito,

cambiali finanziarie, parti di O.I.C.R., quote di fondi chiusi e, con maggiore propensione, titoli di capitale, warrants e diritti di opzione, di emittenti sia italiani che esteri.

ii) Gli investimenti in titoli di debito potranno essere presenti nel portafoglio per un valore non superiore al 50% del patrimonio medesimo, i titoli di capitale non potranno eccedere il 90%. In ogni caso, il controvalore dei valori mobiliari denominati in valuta estera detenuti dal Fondo, non potrà superare il 30% del portafoglio complessivo.

**e) “Comparto Garantita”**

i) La Compagnia si impegna a garantire la restituzione del capitale e l'idoneità a realizzare, con elevata probabilità, rendimenti che siano almeno pari o superiori, in un orizzonte temporale pluriennale, a quelli del TFR.

ii) Attua una politica volta a perseguire una struttura di portafoglio composta da obbligazioni (Titoli di stato, obbligazioni di ogni tipo, sia pubbliche che private, comprese le obbligazioni convertibili e con warrants), certificati di deposito, cambiali finanziarie, parti di OICR, quote di fondi chiusi e, in misura moderata, azioni, warrants e diritti di opzione, di emittenti italiani ed esteri.

iii) Gli investimenti in titoli di debito potranno essere presenti nel portafoglio per un valore fino al 100% del patrimonio medesimo, i titoli di capitale non potranno superare il 15%. In ogni caso, il controvalore dei valori mobiliari denominati in valuta estera, non potrà superare il 30% del portafoglio complessivo.

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

v) 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 ed i versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ridotto da eventuali riscatti parziali ed anticipazioni capitalizzati al tasso annuo di interesse composto, nelle percentuali sotto riportate, per il periodo intercorrente fra la data di assegnazione delle quote e il primo giorno di valorizzazione utile successivo al verificarsi di uno degli eventi che danno diritto alla prestazione:

1. per le contribuzioni incassate dal Fondo fino alla data del 1° agosto 2000 il tasso annuo di interesse garantito è pari al 2,625%;
2. per le contribuzioni incassate dal Fondo successivamente alla suddetta data e fino al 29 febbraio 2004 il tasso annuo di interesse garantito è pari al 2,25%;
3. per le contribuzioni incassate dal Fondo successivamente alla data del 29 febbraio 2004 e fino alla data del 31 maggio 2006 il tasso annuo di interesse garantito è pari all'1,25%;
4. per le contribuzioni incassate dal Fondo successivamente alla data del 31 maggio 2006 e fino alla data del 14 luglio 2016 il tasso annuo di interesse garantito è pari all'1,75%;
5. per le contribuzioni incassate dal Fondo successivamente alla data del 14 luglio 2016 il tasso annuo di interesse garantito è pari allo 0,00%.

vi) Per i contributi netti si intendono i contributi di cui all'art. 10, comma 2.

vii) Il diritto alla garanzia è riconosciuto nei seguenti casi:

1. esercizio del diritto alla prestazione pensionistica di cui all'art. 11;
2. riscatto per decesso;
3. riscatto per invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo;
4. riscatto per inoccupazione per un periodo superiore a 48 mesi;

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

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

## Art. 8 - Spese

- 1** L'iscrizione al Fondo comporta le seguenti spese:
- a) spese da sostenere all'atto di adesione:
    - i) Una commissione "una tantum" a carico dell'aderente.
  - b) spese relative alla fase di accumulo:
    - i) direttamente a carico dell'aderente: una commissione pari a 25,00 euro, applicata annualmente.
    - ii) indirettamente a carico dell'aderente e che incidono sul comparto, una commissione di gestione percentuale a carico del fondo:
      - (a) Comparto Moneta 0,275% - trimestrale - (pari a 1,10% su base annua)
      - (b) Comparto Stabilità 0,275% - trimestrale - (pari a 1,10% su base annua)
      - (c) Comparto Mista 0,35% - trimestrale - (pari a 1,40% su base annua)
      - (d) Comparto Crescita 0,40% - trimestrale - (pari a 1,60% su base annua)
      - (e) Comparto Garantita 0,30% - trimestrale - (pari a 1,20% su base annua)
    - iii) Sono inoltre a carico del comparto, per quanto di competenza, le imposte e tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse del Fondo e gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse, nonché il "contributo di vigilanza" dovuto annualmente alla COVIP ai sensi di legge; sono altresì a carico le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico del Responsabile, salva diversa decisione della Compagnia.
    - iv) Sul comparto non vengono fatti gravare spese e diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquistati, né le commissioni di gestione applicate dall'OICR stesso, salvo i casi di deroga previsti dalla COVIP in apposite istruzioni di carattere generale.
  - c) spese collegate all'esercizio delle seguenti prerogative individuali, dirette alla copertura dei relativi oneri amministrativi:
    - i) 50,00 euro in caso di trasferimento ad altra forma pensionistica ai sensi dell'art. 13;
    - ii) 20,00 euro in caso di riscatto della posizione individuale ai sensi dell'art. 13 e in caso di prestazione pensionistica ai sensi dell'art. 11;
    - iii) 20,00 euro in caso di anticipazioni, ai sensi dell'art. 14;
    - iv) Nessuna spesa per la modifica della percentuale di allocazione dei contributi futuri tra i comparti, ai sensi dell'art. 6 comma 2;
    - v) **Per gli aderenti al percorso Life Cycle:**
      - nessuna spesa in fase di adesione al percorso, ai sensi dell'articolo 6 comma 3;
      - **50 euro** prelevati in occasione di ciascuna riallocazione automatica prevista all'interno del percorso stesso alle scadenze indicate, ai sensi dell'articolo 6 comma 3. Tale spesa non sarà applicata in occasione della prima riallocazione qualora il periodo maturato all'interno del percorso Life Cycle sia inferiore a 24 mesi.
- In tutti gli altri casi:**
- nessuna spesa per la riallocazione della posizione individuale tra i comparti ovvero per la modifica del profilo di investimento scelto, ai sensi dell'art. 6 comma 3.
- d) Spesa relative alla fase di erogazione delle rendite quali riportate nell'allegato n. 2;
  - e) Spese e premi relativi alle prestazioni assicurative accessorie, quali riportate nell'allegato n. 3.
  - f) Spese relative alla Prestazione pensionistica anticipata in forma di rendita temporanea:
    - 5,00 euro prelevati su ciascuna rata trimestrale erogata.
- 2** L'importo delle spese sopra indicate può essere ridotto nei casi di adesione su base collettiva e di convenzionamenti con associazione dei lavoratori autonomi e liberi professionisti. La riduzione delle commissioni di gestione espresse in misura percentuale sul patrimonio avviene mediante emissione di quote differenti.
- 3** Sono a carico della Compagnia tutte le spese ed oneri non individuati dalle precedenti disposizioni.
- 4** Nella redazione della Nota Informativa la Compagnia adotta modalità di rappresentazione dei costi tali da assicurare la trasparenza e la confrontabilità degli stessi, in conformità alle istruzioni stabilite dalla COVIP.

## Parte III - Contribuzioni e prestazioni

### Art. 9 - Contribuzione

- 1** La misura della contribuzione a carico dell'aderente è determinata liberamente dallo stesso.
- 2** I lavoratori, che aderiscono su base collettiva, fissano le caratteristiche della contribuzione nel rispetto della misura minima e delle modalità eventualmente stabilite dai contratti e dagli accordi collettivi, anche aziendali.
- 3** I lavoratori dipendenti possono contribuire al Fondo conferendo, anche esclusivamente, i flussi di TFR in maturazione. Qualora il lavoratore decida di versare la contribuzione prevista a suo carico e abbia diritto, in base ad accordi collettivi, anche aziendali, a un contributo del datore di lavoro, detto contributo affluirà al Fondo nei limiti e alle condizioni stabilite nei predetti accordi. Il datore di lavoro può decidere, anche in assenza di accordi collettivi, anche aziendali, di contribuire al Fondo.  
Gli accordi possono anche stabilire la percentuale minima di TFR maturando da destinare a previdenza complementare. In assenza di tale indicazione e ad eccezione dei casi previsti dalla normativa vigente, il conferimento è totale. È comunque consentito al lavoratore di rivedere successivamente la scelta effettuata con riguardo alla quota di TFR da destinare al Fondo.
- 4** L'aderente ha la facoltà di sospendere la contribuzione fermo restando, per i lavoratori dipendenti, l'obbligo del versamento del TFR maturando eventualmente conferito. La sospensione non comporta la cessazione della partecipazione al Fondo.
- 5** I lavoratori che aderiscono su base collettiva hanno facoltà di sospendere la contribuzione nel rispetto di quanto previsto dagli accordi collettivi, fermo restando l'eventuale versamento del TFR maturando al Fondo.
- 6** È possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento.
- 7** L'aderente può decidere di proseguire l'adesione 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. b sub i, e delle eventuali somme destinate a copertura delle prestazioni accessorie espressamente esplicitate. Limitatamente ai versamenti effettuati fino alla data del 30/12/2000, tali contributi netti sono ridotti ulteriormente dei costi indirettamente a carico dell'aderente di cui all'art. 8 comma 1 lett. b sub ii .
- 3** La posizione individuale viene rivalutata in base al rendimento dei comparti. Il rendimento di ogni singolo comparto è calcolato come variazione del valore della quota dello stesso nel periodo considerato.
- 4** Ai fini del calcolo del valore della quota le attività che costituiscono il patrimonio del comparto sono valutate al valore di mercato; pertanto le plusvalenze e le minusvalenze maturate concorrono alla determinazione della posizione individuale, a prescindere dal momento di effettivo realizzo.
- 5** La Compagnia determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente con cadenza quindicinale, rispettivamente il 15 di ogni mese od il primo giorno lavorativo successivo al 15 se lo stesso coincide con giornata festiva, ovvero l'ultimo giorno di borsa aperto alla fine di ogni mese. I versamenti sono trasformati in quote, e frazioni di quote, sulla base del primo valore di quota successivo al giorno in cui si sono resi disponibili per la valorizzazione.



## Art. 11 - Prestazioni pensionistiche

- 1** Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari. L'aderente che decide di proseguire volontariamente la contribuzione ai sensi dell'Art. 9 comma 7 ha la facoltà di determinare autonomamente il momento di fruizione delle prestazioni pensionistiche.
- 2** Per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa si considera età pensionabile quella vigente nel regime obbligatorio di base.
- 3** Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle prestazioni pensionistiche sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.
- 4** L'aderente che abbia cessato l'attività lavorativa e abbia maturato almeno 20 anni di contributi nei regimi obbligatori di appartenenza e 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari, ha facoltà di richiedere che le prestazioni siano erogate, in tutto o in parte, in forma di "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA) con un anticipo massimo di cinque anni rispetto alla data di maturazione dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.
- 5** L'aderente che abbia cessato l'attività lavorativa, sia rimasto successivamente inoccupato per un periodo di tempo superiore ai 24 mesi e abbia maturato 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari, ha facoltà di richiedere la rendita di cui al precedente comma 4 con un anticipo massimo di 10 anni rispetto alla data di maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza.
- 6** Nel corso dell'erogazione della RITA l'aderente può richiederne la revoca; ciò comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue.
- 7** Nel caso non venga utilizzata l'intera posizione individuale a titolo di RITA, l'aderente ha la facoltà di richiedere, con riferimento alla sola porzione individuale, il riscatto e l'anticipazione di cui ai successivi artt. 13 e 14, ovvero la prestazione pensionistica.
- 8** In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica la RITA si intende automaticamente revocata e viene trasferita l'intera posizione individuale.
- 9** L'aderente ha facoltà di richiedere la liquidazione della prestazione pensionistica sotto forma di capitale nel limite del 50 per cento della posizione individuale maturata. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro. Qualora l'importo che si ottiene convertendo in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità a favore dell'aderente il 70 per cento della posizione individuale maturata risulti inferiore al 50 per cento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'aderente può optare per la liquidazione in capitale dell'intera posizione maturata.
- 10** L'aderente che, sulla base della documentazione prodotta, risulta assunto antecedentemente al 29 aprile 1993 ed entro tale data iscritto a una forma pensionistica complementare istituita alla data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n. 421, può richiedere la liquidazione dell'intera prestazione pensionistica complementare in capitale.
- 11** Le prestazioni pensionistiche sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.
- 12** L'aderente che abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica e intenda esercitare tale diritto può trasferire la propria posizione individuale presso altra forma pensionistica complementare, per avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate da quest'ultima. In tal caso si applica quanto previsto all'Art.13, 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, in luogo della rendita vitalizia immediata, può richiedere l'erogazione delle prestazioni in una delle forme di seguito indicate:
  - a) 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, alle persone da lui designate;
  - b) una rendita certa e successivamente vitalizia: detta rendita è corrisposta all'aderente o in caso di suo decesso, alla/e persona/e da lui designata/e per un periodo variabile, a scelta dell'aderente stesso, tra un minimo di 5 (cinque) anni ad un massimo di 10 (dieci) anni; successivamente tale rendita è corrisposta all'aderente finché è in vita.
- 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 in materia di stabilità delle compagnie di assicurazione e delle relative disposizioni applicative emanate dall'IVASS; in ogni caso, le modifiche dei coefficienti di trasformazione non si applicano ai soggetti, già aderenti alla data di introduzione delle modifiche stesse, che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.
- 4** Le simulazioni relative alla rendita che verrà erogata sono effettuate facendo riferimento, laddove vi sia l'impegno a non modificare i coefficienti di trasformazione, a quelli indicati nell'allegato n. 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 popolazione individuale

- 1** L'aderente può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare decorso un periodo minimo di due anni di partecipazione al Fondo.
- 2** L'aderente, anche prima del periodo minimo di permanenza, può:
  - a) trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, alla quale acceda in relazione alla nuova attività lavorativa;
  - b) riscattare il 50 per cento della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
  - c) riscattare l'intera posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.
  - d) riscattare l'intera posizione individuale maturata, ai sensi dell'art.14, comma 5 del Decreto, ovvero trasferirla ad altra forma pensionistica complementare, qualora vengano meno i requisiti di partecipazione.
- 3** Nei casi previsti ai punti a), c) e d) del comma precedente l'aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di trasferimento e di riscatto, può proseguire la partecipazione al Fondo, anche in assenza di contribuzione.
- 4** In caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica ovvero nel corso dell'erogazione della "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA), la posizione individuale è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la posizione dell'aderente, rimane acquisita al Fondo.
- 5** Al di fuori dei suddetti casi, non sono previste forme di riscatto della posizione.

- 6** La Compagnia, accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento o al riscatto della posizione con tempestività, e comunque entro il termine massimo di sei mesi dalla ricezione della richiesta.
- 7** Il trasferimento della posizione individuale e il riscatto totale comportano la cessazione della partecipazione al Fondo.

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

- 1** L'aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e misure:
- a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
  - b) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione, per sé o per i figli, per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c), d) del comma 1 dell'art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380;
  - c) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 30 per cento, per la soddisfazione di ulteriori sue esigenze.
- 2** Le disposizioni che specificano i casi e regolano le modalità operative in materia di anticipazioni sono riportate in apposito documento.
- 3** Le somme complessivamente percepite a titolo di anticipazione non possono eccedere il 75 per cento della posizione individuale maturata, incrementata delle anticipazioni percepite e non reintegrate.
- 4** Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per esercitare il diritto all'anticipazione, sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente, per i quali lo stesso non abbia esercitato il diritto di riscatto totale della posizione individuale.
- 5** Le somme percepite a titolo di anticipazione possono essere reintegrate, a scelta dell'aderente ed in qualsiasi momento.
- 6** Le anticipazioni di cui al comma 1 lettera a) sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità, in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.

### **Art. 15 - Prestazioni assicurative accessorie**

- 1** Il Fondo prevede le seguenti prestazioni:
- a) premorienza e malattie gravi con invalidità;
- 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, previa consegna di tutta la documentazione che regola il rapporto contrattuale ed i relativi strumenti informativi a beneficio dell'aderente.
- 3** Le condizioni delle suddette prestazioni sono indicate nell'allegato n. 3 al presente Regolamento.

## **Parte IV - Profili Organizzativi**

### **Art. 16 - Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile**

- 1** Gli strumenti finanziari e i valori del Fondo costituiscono patrimonio separato e autonomo rispetto sia al patrimonio della Compagnia, sia a quello degli altri fondi gestiti, sia a quello degli aderenti.
- 2** Il patrimonio del Fondo è destinato all'erogazione delle prestazioni pensionistiche agli aderenti e non può essere distratto da tale fine.
- 3** Sul patrimonio del Fondo non sono ammesse azioni esecutive da parte dei creditori della Compagnia o di rappresentanti dei creditori stessi, né da parte dei creditori degli aderenti o di rappresentanti dei creditori stessi. Il patrimonio del Fondo non può essere coinvolto nelle procedure concorsuali che riguardino la Compagnia.

- 4** La Compagnia è dotata di procedure atte a garantire la separazione amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dalla Compagnia e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della Compagnia e di suoi clienti.
- 5** Ferma restando la responsabilità della Compagnia per l'operato del soggetto delegato, la gestione amministrativa e contabile del Fondo può essere delegata a terzi.
- 6** La Compagnia è dotata di procedure organizzative atte a garantire la separazione amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere in riferimento a ciascun comparto.
- 7** Il patrimonio di ciascun comparto è suddiviso in quote.

#### **Art. 17 - Banca depositaria**

- 1** La custodia del patrimonio del Fondo è affidata a State Street Bank International GmbH Succursale Italia, di seguito "Banca Depositaria", con sede in Milano.
- 2** La Compagnia può revocare in ogni momento l'incarico alla Banca Depositaria, la quale può, a sua volta, rinunciare con preavviso di almeno 6 (sei) mesi. In ogni caso l'efficacia della revoca o della rinuncia è sospesa fino a che:
  - a) la Compagnia non abbia stipulato un nuovo contratto con altra banca, in possesso dei requisiti di legge;
  - b) la conseguente modifica del Regolamento non sia stata approvata dalla COVIP, fatti salvi i casi nei quali la modifica è oggetto di comunicazione, ai sensi della regolamentazione della COVIP;
  - c) il patrimonio del Fondo sia stato trasferito presso la nuova banca depositaria.
- 3** Le funzioni della Banca depositaria sono regolate dalla normativa vigente.

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

- 1** La Compagnia nomina un Responsabile del Fondo, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Decreto.
- 2** Le disposizioni che regolano la nomina, le competenze, il regime di responsabilità del Responsabile sono riportate nell'allegato n. 1.

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

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

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

## Parte V - Rapporti con gli Aderenti

### Art. 21 - Modalità di adesione

- 1** L'adesione è preceduta dalla consegna del Regolamento, e dei relativi allegati, e della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.
- 2** L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite al Fondo.
- 3** Dell'avvenuta iscrizione al Fondo viene data apposita comunicazione all'aderente mediante lettera di conferma, attestante la data di iscrizione e le informazioni relative all'eventuale versamento effettuato.
- 4** L'adesione al Fondo comporta l'integrale accettazione del Regolamento, e dei relativi allegati, e delle successive modifiche, fatto salvo quanto previsto in tema di trasferimento nell'Art. 26.
- 5** In caso di adesione mediante conferimento tacito del TFR il Fondo, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, comunica all'aderente l'avvenuta adesione e le informazioni necessarie al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle scelte di sua competenza.

### Art. 22 - Trasparenza nei confronti degli aderenti

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

### Art. 23 - Comunicazioni e reclami

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

## Parte VI - Norme Finali

### Art. 24 - Modifiche al regolamento

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

### Art. 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.  
  
In caso di modifiche che complessivamente comportino un peggioramento rilevante delle condizioni economiche del Fondo, l'aderente interessato dalle suddette modifiche può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione. Il diritto di trasferimento è altresì riconosciuto quando le modifiche interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo, come può avvenire in caso di variazione significativa delle politiche di investimento o di trasferimento del Fondo a società diverse da quelle del Gruppo al quale appartiene la Compagnia.
- 2 La Compagnia comunica a ogni aderente interessato l'introduzione delle modifiche almeno 120 giorni prima della relativa data di efficacia; dal momento della comunicazione l'aderente ha 90 giorni di tempo per manifestare l'eventuale scelta di trasferimento. La Compagnia può chiedere alla COVIP termini ridotti di efficacia nei casi in cui ciò sia utile al buon funzionamento del Fondo e non contrasti con l'interesse degli aderenti.
- 3 Per le operazioni di trasferimento di cui al presente articolo non sono previste spese.

### Art. 26 - Cessione del fondo

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

### Art. 27 - Rinvio

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

# Allegato n. 1. Disposizioni in materia di Responsabile

## **Art. 1 – Nomina e cessazione dall’incarico**

- 1 Il CdA della Compagnia nomina, conferendogli i relativi poteri, il Responsabile 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 della Compagnia.
- 4 Le nomine, gli eventuali rinnovi dell’incarico, le sostituzioni del Responsabile prima della scadenza del termine vengono comunicati alla COVIP entro 15 giorni dalla deliberazione.

## **Art. 2 – Requisiti e incompatibilità**

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

## **Art. 3 – Decadenza**

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

## **Art. 4 – Retribuzione**

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

## **Art. 5 – Autonomia del Responsabile**

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

## **Art. 6 – Doveri del Responsabile**

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



gestione nonché nel rispetto dei criteri e limiti previsti dalla normativa e dal Regolamento;

- ii) la gestione e il monitoraggio dei rischi. In particolare: che i rischi assunti con gli investimenti effettuati siano correttamente identificati, misurati e controllati e che siano coerenti con gli obiettivi perseguiti dalla politica di investimento;
- b) vigilare sulla gestione amministrativa del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:
  - i) la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dalla Compagnia e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della Compagnia e di suoi clienti;
  - ii) la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili del Fondo;
- c) vigilare sulle misure di trasparenza adottate nei confronti degli aderenti con riferimento ai controlli su:
  - i) l'adeguatezza dell'organizzazione dedicata a soddisfare le esigenze informative degli aderenti, sia al momento del collocamento del Fondo che durante il rapporto;
  - ii) gli oneri di gestione. In particolare, che le spese a carico degli aderenti previste dal Regolamento e le eventuali commissioni correlate ai risultati di gestione siano correttamente applicate;
  - iii) la completezza ed esaustività delle informazioni contenute nelle comunicazioni periodiche agli aderenti e in quelle inviate in occasione di eventi particolari;
  - iv) l'adeguatezza della procedura per la gestione degli esposti nonché il trattamento riservato ai singoli esposti;
  - v) la tempestività della soddisfazione delle richieste degli aderenti, in particolare con riferimento ai tempi di liquidazione delle somme richieste a titolo di anticipazione o riscatto e di trasferimento della posizione individuale.

**3** Il Responsabile controlla le soluzioni adottate dalla Compagnia per identificare le situazioni di conflitti di interesse e per evitare che le stesse arrechino pregiudizio agli aderenti; egli controlla altresì la corretta esecuzione del contratto stipulato per il conferimento dell'incarico di Banca depositaria, nonché il rispetto delle convenzioni assicurative/condizioni per l'erogazione delle rendite e, ove presenti, delle convenzioni/condizioni relative alle prestazioni di premorienza e malattie gravi con invalidità.

**4** Delle anomalie e delle irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni il Responsabile dà tempestiva comunicazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo della Compagnia e si attiva perché vengano adottati gli opportuni provvedimenti.

#### **Art. 7 – Rapporti con la COVIP**

**1** Il Responsabile:

- 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 anomalie riscontrate durante l'anno e delle iniziative poste in essere per eliminarle. La relazione viene trasmessa alla COVIP entro il 31 marzo di ciascun anno. Copia della relazione stessa viene trasmessa all'organo di amministrazione e a quello di controllo della Compagnia per quanto di rispettiva competenza;
- 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 e dalle istruzioni emanate in proposito;
- c) comunica alla COVIP, contestualmente alla segnalazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo, le irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni.

#### **Art. 8 – Responsabilità**

**1** Il Responsabile deve adempiere i suoi doveri con la professionalità e la diligenza richieste dalla natura dell'incarico e dalla sua specifica competenza e deve conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui ha conoscenza in ragione del suo ufficio, tranne che nei confronti della COVIP e delle autorità giudiziarie.

**2** Egli risponde verso la Compagnia e verso i singoli aderenti al Fondo dei danni a ciascuno arrecati e derivanti dall'inosservanza di tali doveri.

**3** All'azione di responsabilità si applicano, in quanto compatibili, gli art.2392, 2393, 2394, 2394bis, 2395 del codice civile.



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

### Criteri di individuazione del coefficiente da applicare per la determinazione dell'importo annuo della rendita

L'importo annuo della rendita vitalizia immediata viene determinato moltiplicando il montante contributivo (netto di imposta dovuta ai sensi di legge) per il coefficiente di conversione di cui alla tabella allegata, avuto riguardo alla periodicità di erogazione prescelta, relativo all'età raggiunta dall'aderente all'atto della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dal Regolamento del FONDO PENSIONE.

Il risultato ottenuto deve essere diviso per 1.000.

Con criteri analoghi vengono determinate le altre prestazioni pensionistiche previste all'art. 12 comma 2 del Regolamento.

I documenti inerenti i coefficienti di conversione per le prestazioni di reversibilità e per la determinazione delle rendite certe e successivamente vitalizie sono depositati presso la sede del Fondo Pensione.

Ciascuna rendita sarà erogata in rate mensili posticipate a mezzo bonifico bancario con valuta il primo giorno di ciascun mese. La prima rata di rendita verrà pagata il primo giorno del mese successivo a quello di decorrenza. È facoltà dell'aderente scegliere, all'atto della richiesta, periodicità diverse di pagamento.

L'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'aderente fatto salvo quanto previsto dal comma 2, dell'art. 12 del Regolamento.

### Basi tecniche e caricamenti

#### Ipotesi demografica

- A62-I

#### Ipotesi finanziaria

- tasso di interesse dello 0,00% annuo

#### Caricamenti

- l'aliquota dell'1,25% della rendita per spese di erogazione

### Criteri di adeguamento della rendita con riferimento all'entità ed alla periodicità dell'adeguamento

La Compagnia riconoscerà una rivalutazione annua delle rendite nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la Compagnia stessa gestirà, secondo quanto previsto nel Regolamento della Gestione separata allegato, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche. La Compagnia dichiara entro il 31 marzo di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli assicurati, ottenuto moltiplicando il rendimento di cui al Regolamento della Gestione separata per l'aliquota di partecipazione fissata nella misura del 90%. La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito, diminuito del tasso tecnico dello 0,00% e scontato allo stesso tasso per un anno. Il rendimento minimo trattenuto dalla Compagnia, tuttavia, non può essere inferiore a 0,75 punti percentuali.

La rendita annua da corrispondere a ciascun anniversario della decorrenza verrà aumentata sommando a quella corrisposta l'anniversario precedente un importo pari al prodotto di quest'ultima per la misura annua di rivalutazione dichiarata ai sensi del punto 2.

### Modalità di utilizzo delle tabelle relative ai coefficienti di conversione

Generazione	Correzione età	Generazione	Correzione età
fino al 1907	+7	dal 1958 al 1966	0
dal 1908 al 1917	+6	dal 1967 al 1977	-1
dal 1918 al 1921	+5	dal 1978 al 1989	-2
dal 1922 al 1927	+4	dal 1990 al 2001	-3
dal 1928 al 1938	+3	dal 2002 al 2014	-4
dal 1939 al 1947	+2	dal 2015 al 2020	-5
dal 1948 al 1957	+1	dal 2021	-6

Le tavole seguenti sono state costruite prendendo come generazione di riferimento quella dei nati nell'intervallo 1958-1966. L'uso delle tavole per gli assicurati nati in altri anni si ottiene mediante il ringiovanimento/invecchiamento dell'età secondo la tabella precedente.

Allegati:

- Tabella dei coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile, anche in rapporto all'eventuale rateizzazione infrannuale della rendita.
- Tabella dei coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile certa per i primi 5 anni, anche in rapporto all'eventuale rateizzazione infrannuale della rendita.
- Tabella dei coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile certa per i primi 10 anni, anche in rapporto all'eventuale rateizzazione infrannuale della rendita.
- Regolamento della gestione separata.

## Coefficienti di conversione del montante contributivo in una rendita annua vitalizia immediata

Rendita annua per 1.000 euro di montante contributivo

Età (*)	Annuale	Semestrale	Bimestrale	Mensile
50	25,120	24,970	24,860	24,830
51	25,750	25,580	25,470	25,450
52	26,410	26,230	26,110	26,090
53	27,090	26,910	26,790	26,760
54	27,820	27,620	27,490	27,460
55	28,580	28,370	28,240	28,200
56	29,380	29,160	29,020	28,980
57	30,220	29,990	29,840	29,800
58	31,110	30,870	30,710	30,670
59	32,060	31,800	31,630	31,590
60	33,060	32,790	32,610	32,560
61	34,130	33,830	33,640	33,590
62	35,260	34,950	34,740	34,690
63	36,460	36,130	35,910	35,850
64	37,740	37,390	37,150	37,090
65	39,110	38,730	38,480	38,420
66	40,580	40,170	39,900	39,830
67	42,160	41,720	41,430	41,350
68	43,860	43,380	43,070	42,990
69	45,700	45,180	44,830	44,750
70	47,680	47,110	46,740	46,650
71	49,830	49,210	48,810	48,710
72	52,170	51,490	51,050	50,940
73	54,710	53,960	53,480	53,360
74	57,480	56,660	56,120	55,990
75	60,500	59,590	59,000	58,850

\* L'età si calcola in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.

## Coefficienti di conversione del montante contributivo in una rendita annua vitalizia immediata certa per 5 anni

Rendita annua per 1.000 euro di montante contributivo

Età(*)	Annuale	Semestrale	Bimestrale	Mensile
50	25,110	24,950	24,850	24,820
51	25,740	25,570	25,460	25,430
52	26,390	26,220	26,100	26,070
53	27,080	26,890	26,770	26,740
54	27,800	27,600	27,480	27,450
55	28,550	28,350	28,220	28,180
56	29,350	29,140	29,000	28,960
57	30,190	29,970	29,820	29,780
58	31,080	30,840	30,680	30,640
59	32,020	31,770	31,600	31,560
60	33,020	32,750	32,570	32,530
61	34,080	33,790	33,600	33,550
62	35,200	34,890	34,690	34,640
63	36,400	36,070	35,850	35,800
64	37,670	37,320	37,090	37,030
65	39,030	38,650	38,410	38,350
66	40,480	40,080	39,820	39,750
67	42,040	41,610	41,330	41,260
68	43,720	43,260	42,950	42,870
69	45,530	45,030	44,700	44,610
70	47,480	46,930	46,580	46,490
71	49,580	48,990	48,600	48,510
72	51,860	51,220	50,800	50,690
73	54,320	53,620	53,160	53,050
74	56,990	56,220	55,720	55,600
75	59,880	59,040	58,500	58,360

\* L'età si calcola in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.

## Coefficienti di conversione del montante contributivo in una rendita annua vitalizia immediata certa per 10 anni

### Rendita annua per 1.000 euro di montante contributivo

Età(*)	Annuale	Semestrale	Bimestrale	Mensile
50	25,070	24,920	24,820	24,790
51	25,690	25,530	25,420	25,390
52	26,340	26,170	26,060	26,030
53	27,020	26,840	26,720	26,690
54	27,730	27,540	27,420	27,390
55	28,480	28,280	28,150	28,120
56	29,270	29,060	28,920	28,890
57	30,100	29,880	29,730	29,700
58	30,980	30,740	30,590	30,550
59	31,910	31,660	31,490	31,450
60	32,890	32,620	32,450	32,410
61	33,920	33,640	33,460	33,420
62	35,020	34,730	34,530	34,480
63	36,190	35,870	35,670	35,620
64	37,430	37,090	36,870	36,820
65	38,740	38,390	38,150	38,090
66	40,150	39,770	39,520	39,450
67	41,640	41,240	40,970	40,900
68	43,240	42,800	42,520	42,450
69	44,940	44,470	44,170	44,090
70	46,750	46,260	45,930	45,850
71	48,680	48,150	47,800	47,720
72	50,740	50,170	49,800	49,710
73	52,910	52,310	51,910	51,820
74	55,210	54,570	54,150	54,050
75	57,620	56,950	56,500	56,400

\* L'età si calcola in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.

## Regolamento della gestione separata "MPV 12"

- Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Compagnia, contraddistinta con il nome MPV12 ed indicata, nel seguito, con la sigla MPV12. La gestione separata MPV12 è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (IVASS) con il Reg. n. 38/2011.
- La valuta di denominazione della gestione separata MPV12 è l'Euro.
- Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 01 Gennaio e cessa al 31 Dicembre di ogni anno. All'inizio di ciascun mese viene inoltre determinato il tasso medio di rendimento realizzato in un periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.
- La politica di investimento adottata dalla gestione separata mira alla conservazione del capitale insieme alla ricerca di performance assolute nel medio-lungo termine. Le scelte di investimento sono effettuate secondo criteri di diversificazione del rischio tra le diverse classi di investimento, in coerenza con le tipologie e i limiti previsti dalla normativa vigente. In particolare, tenuto conto delle previsioni recate dall' art. 9, comma 2 del Reg. IVASS n. 38/2011, le tipologie di attivi in cui possono essere investite le risorse confluite nella gestione separata sono le seguenti:
  - Titoli di debito ed altri valori assimilati;
  - Prestiti;
  - Titoli di capitale ed altri valori assimilati;
  - Comparto immobiliare;
  - Investimenti alternativi;
  - Crediti;
  - Depositi bancari o presso altri enti creditizi autorizzati dalla competente autorità.

La selezione degli strumenti finanziari all'interno delle diverse tipologie, aree geografiche e settori viene effettuata in un'ottica di massimizzazione del rendimento aggiustato per il rischio. Gli investimenti costituiti da Prestiti o Crediti non possono superare disgiuntamente il limite del 10% della consistenza complessiva della gestione separata al momento dell'operazione. Il limite del 20% della consistenza complessiva della gestione separata al momento dell'operazione è invece stabilito per ciascuna delle seguenti tipologie di investimento: titoli di capitale ed altri valori assimilati, comparto immobiliare, investimenti alternativi.

Sono inoltre previsti i seguenti ulteriori limiti:

- i titoli strutturati devono possedere un rating almeno pari a "BBB-" e prevedere il rimborso del nominale a scadenza.
- i titoli derivanti da cartolarizzazioni devono possedere un rating almeno pari a "BBB-" ed il più elevato grado di priorità nell'emissione.
- gli investimenti in qualsiasi forma effettuati riferiti al medesimo emittente non possono eccedere i limiti di concentrazione tempo per tempo fissati dalla Compagnia per il complesso dei propri investimenti.

Le operazioni di investimento infragruppo, riguardanti:

- titoli di capitale delle società di cui all'art. 5 del Reg. IVASS n. 25/2008,
- titoli di debito emessi dalle società di cui al punto precedente, non possono superare complessivamente il limite del 5% della consistenza della gestione separata al momento dell'operazione.

L'utilizzo di strumenti finanziari derivati è consentito nei limiti e con le modalità previste dalla vigente normativa.

Le operazioni in strumenti finanziari derivati non negoziati su mercati regolamentati devono:

- essere concluse con controparti abilitate ad effettuare professionalmente tali operazioni, soggette a vigilanza prudenziale e con un rating almeno pari ad "BBB-",
- prevedere una adeguata collateralizzazione delle posizioni.
- La gestione separata MPV12 non è dedicata a specifiche tipologie di polizze e/o segmenti di clientela.
- Il valore delle attività della gestione separata MPV12 non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione stessa.
- La Compagnia si riserva il diritto 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 i Contraenti.
- Sulla gestione separata MPV12 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 stessa. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
- Il rendimento della gestione separata MPV12 beneficia di 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.
- Il tasso medio di rendimento della gestione separata MPV12 è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa, relativi al periodo di osservazione considerato. Il risultato finanziario realizzato dalla gestione separata nel periodo di osservazione considerato è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte, al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per la verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili realizzati comprendono anche quelli 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. Le plusvalenze e le minusvalenze sono incluse nel risultato finanziario solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata MPV12, pari al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione. La giacenza media delle attività della gestione separata nel periodo di osservazione considerato è pari alla somma delle giacenze medie dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione stessa. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.

- Il rendiconto riepilogativo e il prospetto della composizione delle attività della gestione separata MPV12 sono sottoposti a verifica da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui al D. Lgs. 24 febbraio 1998, n.58. La società di revisione esprime il proprio giudizio sulle risultanze delle verifiche effettuate ai sensi dell'art. 11, comma 2, del Reg. IVASS n. 38/2011.
- La Compagnia può effettuare sulla gestione separata MPV12 operazioni di scissione o di fusione con altre gestioni separate alle condizioni e con le modalità previste dagli artt. 34 e 35 del Reg. IVASS n. 14/08.
- Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

## Allegato n. 3. Condizioni della prestazione assicurativa accessoria in caso di malattie gravi e premorienza

### Sezione 1 - Norme generali

#### Art. 1 – Prestazioni assicurate

- 1 Le prestazioni assicurate, in conformità a quanto previsto dall'art. 15, comma 1, lett. a) del Regolamento del Fondo Pensione, consistono nell'erogazione di un capitale all'Aderente nel caso in cui gli sia diagnosticata nel corso della durata contrattuale, una "malattia grave" come precisato nei successivi Art. 11, 12 e 13.
- 2 In caso di decesso dell' Aderente è prevista l'erogazione ai Beneficiari designati di un capitale caso morte, come descritto al successivo Art.14, qualora non sia stata già erogata la prestazione prevista in caso di "malattia grave".
- 3 Ferme le esclusioni di cui al successivo Art. 4 e il periodo di carenza di cui alla Sezione 2 delle presenti Condizioni, le suddette garanzie sono operative fino al 67° anno di vita dell'Aderente.

#### Art. 2 – Dichiarazioni dell'Aderente

- 1 Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:
  - a) quando esiste dolo o colpa grave:
    - di impugnare il contratto, dichiarando all'Aderente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto;
    - di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
  - b) quando non esiste dolo o colpa grave:
    - di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da fare all'Aderente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
    - di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
- 2 La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. L'inesatta indicazione dell'età dell'Aderente comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

#### Art. 3 – Conclusione del contratto ed entrata in vigore

- 1 Il contratto di adesione alle presenti prestazioni assicurative accessorie si considera concluso nel momento in cui la Compagnia ha comunicato all'Aderente l'accettazione della proposta per iscritto con raccomandata o mediante invio del documento di adesione alle garanzie accessorie. In ogni caso il contratto si ritiene concluso il terzo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento del premio, sempre che, entro il suddetto termine, la Compagnia non abbia comunicato per iscritto all'Aderente il rifiuto della proposta.
- 2 L'Assicurazione entra in vigore alle ore ventiquattro del giorno in cui il contratto è concluso. La presente assicurazione è assunta previa compilazione di apposito questionario sullo stato di salute dell'Aderente.

#### Art. 4 – Esclusioni

- 1 I rischi sono coperti qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:
  - a) la Compagnia può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera;

- b) attività dolosa dell'Aderente;
- c) partecipazione dell'Aderente a delitti dolosi;
- d) azioni di autolesionismo da parte dell'Aderente;
- e) partecipazione dell'Aderente a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- f) partecipazione attiva dell'Aderente a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- g) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- h) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non viene erogata se è comprovato che l'Aderente di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- i) incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- j) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- k) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- l) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Aderente, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Aderente.
- m) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Per quanto riguarda il rischio di "malattia grave" si applicano anche le esclusioni previste dal successivo Art.13 delle presenti Condizioni.

**2 I rischi, inoltre, non sono coperti qualora l'Aderente faccia parte delle seguenti categorie professionali:**

- Personale che lavora in miniera ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione, o in attività nel sottosuolo di costruzione o esplorazione;
- Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- Personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o affinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
- Personale delle forze armate di sicurezza impiegate in missione all'estero.

**3 Il rischio, infine, non è coperto nei casi previsti per ciascuna "malattia grave" così come descritti al successivo Art. 13. In questi casi, non è prevista alcuna prestazione.**

**Art. 5 – Beneficiari**

**1** L'Aderente è il Beneficiario della prestazione per malattia grave di cui al successivo Art. 11.

L'Aderente designa i Beneficiari della prestazione in caso di morte, di cui al successivo Art. 14, e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

**2** La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che l'Aderente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) da parte degli eredi, dopo la morte dell'Aderente;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o fatte per testamento.

**Art. 6 – Pagamenti della Compagnia**

**1** Le richieste di pagamento rivolte alla Compagnia, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, debbono essere inoltrate alla Compagnia con le seguenti modalità:

- a) a mezzo posta;



- b) a mezzo fax;
- c) rivolgendosi alla Filiale presso la quale è stato sottoscritto il contratto.

**2 Nel caso sia diagnosticata all'Aderente una delle "malattie gravi" di cui all'Art.**

**13**, dovrà essere trasmesso il certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Aderente, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Aderente al momento della denuncia.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria ad integrazione di quanto già trasmesso.

La Compagnia potrà accertare la diagnosi di "malattia grave" dell'Aderente anche tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

- 3** La Compagnia effettua il pagamento per la prestazione in caso di "malattia grave" entro 20 giorni dalla data di ricezione della denuncia completa di tutta la documentazione prevista, comprese eventuali integrazioni, a condizione che l'Aderente sia in vita. **Il pagamento della somma assicurata determina lo scioglimento del contratto e nulla sarà dovuto dalla Compagnia in caso di diagnosi di una seconda malattia grave o in caso di morte dell'Aderente.**

**4 In caso di decesso dell'Aderente**, dovrà essere consegnato:

- copia del modulo di adesione, del questionario sullo stato di salute e condizione professionale dell'Aderente;
- il certificato di morte;
- la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo (modello della Compagnia);
- copia del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- certificato di esistenza in vita dei Beneficiari;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di Beneficiari minori d'età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- coordinate IBAN e intestazione c/c dei Beneficiari;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dei Beneficiari;
- copia del codice fiscale dei Beneficiari.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione di carattere sanitario, non prevista nelle presenti Condizioni, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

- 5** La Compagnia esegue il pagamento per la prestazione caso morte entro 20 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a favore degli aventi diritto. Salvo diversa indicazione degli aventi diritto i pagamenti verranno eseguiti a mezzo accredito in conto corrente bancario.

**Art. 7 – Diritto di revoca e di recesso della proposta**

- 1** Nella fase che precede la conclusione del contratto di adesione, l'Aderente può revocare la proposta contrattuale dandone comunicazione ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

- 2** AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. si impegna a restituire per intero il premio eventualmente corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione. L'Aderente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. - Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma.

- 3** Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente il premio versato.

**Art. 8 – Foro competente**

- 1** Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente, del beneficiario ovvero degli aventi diritto.

#### **Art. 9 – Durata**

- 1 La durata delle coperture accessorie è fissata dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto fino al compimento del 67° anno di vita dell'Aderente. Alla sottoscrizione l'Aderente non potrà comunque avere un'età inferiore a 18 anni né superiore a 55 anni.
- 2 Presupposto per l'adesione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Aderente, ed è pertanto necessaria la compilazione e la sottoscrizione del questionario sullo stato di salute da parte dell'Aderente stesso.

#### **Art. 10 – Premi e costi**

- 1 Il contratto prevede il versamento di un premio pari al 10% ovvero al 15% di ciascun contributo individuale volontario versato al fondo Pensione se attivata la garanzia assicurativa accessoria, nel caso di Aderente che abbia dichiarato in fase di adesione di essere rispettivamente **non fumatore o fumatore** così come definito nel modulo di adesione alla garanzia accessoria.
- 2 Ai fini del pagamento del premio assicurativo sono esclusi i contributi versati dal Datore di lavoro e i trasferimenti provenienti da altro Fondo pensione o da altra forma pensionistica individuale.
- 3 **Per attivare la garanzia assicurativa accessoria, ogni contributo minimo versato al Fondo Pensione è fissato in euro 150,00, pari ad un importo minimo di euro 15,00 nel caso di Aderente “non fumatore” e di euro 22,50 nel caso di Aderente “fumatore”.**  
L'importo massimo annuo del premio assicurativo è fissato nel caso di Aderente “non fumatore” ad euro 516,40, ovvero ad euro 774,60 nel caso di Aderente “fumatore”.
- 4 Il premio è addebitato dalla Compagnia mediante prelievo automatico dell'importo previsto su ciascun contributo individuale volontario se attivata la garanzia assicurativa accessoria e in ogni caso non oltre il 55° anno di vita dell'aderente; la garanzia assicurativa acquisita resta comunque in vigore fino al compimento del 67° anno di vita dell'Aderente.
- 5 La Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. In tal caso la Compagnia si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva. L'Aderente potrà comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio. Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale. L'Aderente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Compagnia, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta, con effetto dalla ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

#### **Art. 11 – Prestazione in caso di “malattia grave”**

- 1 Nel caso in cui nel corso della durata contrattuale sia diagnosticata all'Aderente una “malattia grave” fra quelle elencate all'Art. 13, la Compagnia liquiderà all'Aderente stesso il capitale assicurato maturato pari al 50% del totale dei versamenti individuali volontari effettuati a favore del Fondo pensione sui quali sia attiva la garanzia assicurativa accessoria, ovvero con il limite massimo di euro 5.164,00 annui come indicato all'Art. 10, con eccezione dei:
  - Contributi versati dal Datore di lavoro;
  - Trasferimenti delle risorse o delle riserve matematiche provenienti da altri Fondi Pensione o da altre forme pensionistiche individuali.
- 2 Il capitale massimo assicurabile è pari ad euro 70.000,00. Maturato tale importo, la Compagnia sospenderà il prelievo del premio assicurativo dai contributi individuali versati dall'Aderente; la garanzia assicurativa accessoria resta comunque acquisita fino al 67° anno di vita dell'Aderente.
- 3 Il pagamento della somma assicurata determina lo scioglimento del contratto e nulla sarà dovuto dalla Compagnia in caso di diagnosi di una seconda malattia grave o in caso di morte dell'Aderente.
- 4 In caso di richiesta di trasferimento della posizione pensionistica presso altro Fondo pensione o altra forma pensionistica individuale nonché in caso di riscatto parziale, totale ovvero di anticipazione della posizione pensionistica individuale, la Compagnia garantisce la prestazione assicurata maturata alla data della richiesta fino alla scadenza contrattuale fissata al compimento del 67° anno di vita dell'Aderente.

**5** Per l'ipotesi di "malattia grave" nel periodo di carenza si rinvia alla successiva Sezione 2 delle presenti Condizioni.

#### **Art. 12 – Definizioni di "malattia grave"**

**1** Ai fini della presente assicurazione si intendono per "malattia grave" esclusivamente le seguenti malattie che abbiano comportato **un'invalidità permanente non inferiore al 5%:**

- Infarto;
- Cancro;
- Ictus;
- Chirurgia di by-pass aorto-coronarico (CABS);
- Cecità;
- Insufficienza renale;
- Trapianto degli organi principali;
- Perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi.

Si rinvia all'Articolo successivo per la descrizione di ciascuna "malattia grave".

#### **Art. 13 – "Malattia grave": descrizione**

##### **1 A) Cancro**

La prima diagnosi inequivocabile di un tumore maligno interno che richiede un trattamento di chirurgia, radioterapia, ormonoterapia o chemioterapia. È necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

##### **Sono esclusi:**

- tumori classificati come carcinoma in situ;
- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni, maligni borderline, a bassa potenzialità di malignità, non-invasivi, o qualsiasi grado di displasia;
- tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta),
- tumori della pelle, ad eccezione del melanoma maligno superiore ad 1,00 mm di spessore di Breslow e istologicamente descritto dalla Classificazione TNM dell'AJCC settima Edizione come stadio uguale o superiore a T2NOMO;
- tutti i tumori della prostata a meno che sia istologicamente classificato con un punteggio di Gleason superiore a 6 o abbia progredito almeno allo stadio T2NOMO;
- tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2cm di diametro e istologicamente descritti come T1NOMO dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione.

##### **B) Infarto**

Morte del muscolo cardiaco a causa di insufficiente apporto di sangue. La diagnosi deve accertare che l'episodio di infarto miocardico sopravvenuto sia nuovo ed acuto e deve essere sostenuta da ambedue i seguenti criteri:

- comparsa di nuove alterazioni elettrocardiografiche: nuove alterazioni ST-T o nuove del blocco di branca sinistra o nuove onde Q;
- caratteristico aumento dei biomarcatori cardiaci o troponine che registrino i seguenti livelli o superiori:

- troponina T > 1,0 ng / ml

- AccuTnl > 0.5 ng/ml o valori equivalenti in altri metodi Troponin I.

Sono esclusi l'angina e altre sindromi coronariche acute.

##### **C) Ictus**

È il danno del tessuto cerebrale a seguito di un incidente cerebrovascolare causato da emorragia, embolia o trombosi, associato a insorgenza improvvisa di oggettivo deficit neurologico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo. Il danno deve essere dimostrato dalla risonanza magnetica (MRI), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili approvate dalla Compagnia.

**Sono esclusi:** attacco ischemico transitorio (TIA), danno al tessuto cerebrale causato da un trauma cranico, sintomi cerebrali associati a deficit neurologico reversibile.

##### **D) Chirurgia di by-pass aorto-coronarico (CABS)**

La fase di chirurgia di bypass aortocoronarico che richiede sternotomia mediana, quando è considerato medicalmente necessario per trattare la malattia coronarica, ma non include i seguenti casi: angioplastica, procedura intra-arteriosa, tecniche laser, altre tecniche non chirurgiche.

##### **E) Cecità**

Si intende la perdita permanente della vista in entrambi gli occhi come conseguen-

za di una malattia o infortunio nella misura in cui l'acuità visiva è di 6/60 o meno in entrambi gli occhi o nella misura in cui il campo visivo è ridotto a 20 gradi o meno di arco a prescindere dalla corretta acuità visiva.

#### **F) Insufficienza renale**

L'insufficienza renale totale ed irreversibile di entrambi i reni. è necessaria prova che l'Aderente si sottopone a emodialisi renale continua ritenuta necessaria da un nefrologo.

Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale.

#### **G) Trapianto degli organi principali**

L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto tra esseri umani o l'inclusione in una lista di attesa ufficiale con lo scopo di sostituire gli organi mancanti o danneggiati del ricevente di uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, pancreas, rene, midollo osseo, (usando le cellule staminali ematopoietiche preceduta da ablazione totale del midollo osseo). Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento dell'insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato. Il trapianto di altre cellule staminali o di parti di un organo è escluso.

#### **H) Perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi**

È la perdita totale e permanente dell'uso dei seguenti organi:

- entrambe le mani a partire dal polso;
- entrambi i piedi a partire dal collo del piede;
- una mano a partire dal polso e un piede a partire dal collo del piede;
- una mano a partire dal polso e la totale vista da un occhio;
- un piede a partire dal collo del piede e la totale vista da un occhio.

#### **Art. 14 – Prestazione in caso di decesso dell'Aderente**

**1** In caso di decesso dell'Aderente nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento del capitale assicurato maturato a favore dei Beneficiari designati dall'Aderente, a condizione che non sia stata già corrisposta la prestazione in caso di malattia grave di cui al precedente Art. 11.

**2** Il capitale assicurato maturato è pari al 50% del totale dei versamenti individuali volontari effettuati a favore del Fondo pensione sui quali sia attiva la garanzia assicurativa accessoria, ovvero con il limite massimo di euro 5.164,00 annui come indicato all'Art. 10, con eccezione dei:  
- Contributi versati dal Datore di lavoro;  
- Trasferimenti delle risorse o delle riserve matematiche provenienti da altri Fondi Pensione o da altre forme pensionistiche individuali.

**3** Il capitale massimo assicurabile è pari ad euro 70.000. Maturato tale importo, la Compagnia sospenderà il prelievo del premio assicurativo dai contributi individuali versati dall'Aderente; la garanzia assicurativa accessoria resta comunque acquisita fino al 67° anno di vita dell'Aderente.

**4** **Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente, fatte salve le Condizioni di carenza riportate alla successiva Sezione 2 e le esclusioni indicate all'Art. 4.**

#### **Art. 15 – Interruzione e ripristino del pagamento dei premi**

**1** In caso di interruzione del pagamento dei premi la copertura assicurativa acquisita resta in vigore fino al compimento del 67° anno di vita dell'Aderente, per un importo pari al capitale assicurato cumulato alla data dell'interruzione.

#### **Art. 16 – Collegio medico arbitrale**

**1** Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

**2** Il Collegio Medico ha sede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo, il Collegio Medico ha sede nel Comune in cui è situato l'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

**3** È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di soggetto affetto da "malattia grave" ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche qualora uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto dovrà essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

**Art. 17 – Riscatto**

**1** Il contratto non prevede riscatti.

## Sezione 2 - Condizioni speciali di carenza

### CONTRATTI CONCLUSI SENZA VISITA MEDICA

**1** Nel caso in cui il contratto sia stato concluso con la compilazione del solo questionario sanitario, operano le seguenti condizioni di carenza:

**Per la prestazione in caso di "malattia grave"**

- I. nel caso di Infarto, Cancro, Ictus e CABS, si applica una carenza pari a 180 giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- II. nel caso di Cecità, Insufficienza renale, Trapianto degli organi principali e Perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi non è previsto alcun periodo di carenza.

**Per la prestazione in caso di decesso dell'Aderente**

- nel caso di sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate, si applica una carenza pari a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto. In tal caso, in luogo del capitale assicurato per il caso di morte, sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica al momento del decesso;
- nel caso di altri eventi: 180 giorni dalla data di decorrenza del contratto.

**2** La Compagnia non applicherà alcun periodo di carenza e la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

### CONTRATTI CONCLUSI CON VISITA MEDICA

**3** Nel caso in cui l'Aderente si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, si applicano le seguenti condizioni di carenza:

**Per la prestazione in caso di "malattia grave"**

- I. nel caso di Infarto, Cancro, Ictus e CABS, si applica una carenza pari a 90 giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- II. nel caso di Cecità, Insufficienza renale, Trapianto degli organi principali e Perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi non è previsto alcun periodo di carenza.

**Per la prestazione in caso di decesso dell'Aderente**

- nel caso di sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate, si applica una carenza pari a 7 anni dalla data di decorrenza del contratto qualora l'Aderente abbia rifiutato di sottoporsi agli esami clinici specialistici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività. In tal caso, in luogo del capitale assicurato per il caso di morte, sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica al momento del decesso;

- nel caso in cui l'Aderente si sia sottoposto al test per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e il test sia risultato negativo, non è applicata alcuna carenza;
- nel caso di altri eventi: non è previsto alcun periodo di carenza.

**4**

Nel caso in cui all'Aderente sia diagnosticata una "malattia grave" tra quelle elencate al precedente punto I., durante il periodo di carenza indicato e il pagamento dei premi previsti sia stato regolarmente effettuato, la Compagnia restituirà all'Aderente i premi versati al netto dei costi. Il contratto si estingue e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia stessa.

In caso di decesso dell'Aderente nel periodo di carenza, il contratto si estingue e nulla sarà più dovuto dalla Compagnia.