

CONVENZIONE N. 85012.17

Agenzia 0070

**ASSICURAZIONE DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE
COMPLEMENTARI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA**
tra

“FONDO NAZIONALE PENSIONE COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE” (di seguito definito “FONDO PENSIONE” o “Contraente”), con sede in Roma 00193 - Piazza Cola di Rienzo 80/a, nella persona del legale rappresentante Giovanni Ferrante nato a Roma, il 31.07.1947 , C.F. FRR GNN 47L31 H501Q

e

l'impresa di Assicurazione FONDIARIA – SAI S.P.A. (di seguito definita SOCIETA'), con sede in Torino 10126 – Corso Galileo Galilei 12, nella persona del legale rappresentante per il presente atto Fabio Magherini, nato a Firenze, il 24.10.1950, C.F. MGH FBA 50R24 D612Y in qualità di delegataria e la compagnia coassicuratrice Milano Assicurazioni S.p.A.

Premesso che:

- A) Il FONDO PENSIONE, - è una forma pensionistica complementare costituita in forma di associazione riconosciuta, è autorizzato all'esercizio dell'attività ed è iscritto all'albo istituito presso la Commissione di Vigilanza sui Fondi pensione, in data 02/08/2001 con il n. 116.
- B) La SOCIETA' è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla durata della vita umana ed è in possesso dei requisiti fissati dall'ISVAP ai sensi dell'art. 6, co. 7, del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 (di seguito definito Decreto), e successive modifiche e integrazioni.
- C) Il FONDO PENSIONE intende stipulare la Convenzione ai sensi dell'art. 6, co. 3, del Decreto citato.

Le Parti convengono e stipulano quanto segue:

Il rapporto assicurativo è regolato dalle norme di cui alla presente Convenzione, nonché dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo mod. n. 1.11455.9F ed. 03/2009, che il Contraente dichiara di conoscere e accettare, per quanto non derogate dalla Convenzione stessa.

Il Contraente si impegna a fornire a ciascun Assicurato, al momento dell'ingresso in assicurazione, le Condizioni regolanti l'assicurazione, nonché ogni eventuale successiva modifica delle stesse.

Art. 1. Oggetto della Convenzione. Prestazioni assicurate

1. La Convenzione ha per oggetto l'assicurazione di rendita annua vitalizia immediata rivalutabile ed erogabile in via posticipata sulla testa degli aderenti al FONDO PENSIONE (di seguito indicati come "Assicurati") che avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dalla normativa tempo per tempo vigente, siano inseriti in assicurazione su indicazione del FONDO PENSIONE stesso.

1 bis. Il FONDO PENSIONE può richiedere, in relazione al singolo Assicurato, che in luogo della rendita di cui al precedente comma 1, sia erogata una delle altre rendite di cui all'Art.1 delle Condizioni di Assicurazione, ivi richiamate quali opzioni B), C), D), E).

Inoltre al medesimo Art.1 delle Condizioni di Assicurazione viene aggiunta la seguente ulteriore modalità alternativa di erogazione della rendita che il FONDO PENSIONE può richiedere:

Opzione F): rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita con raddoppio in caso di sopravvenuta perdita di autosufficienza, le cui condizioni sono riportate nell'Allegato 2 della presente Convenzione.

Pertanto, il FONDO PENSIONE potrà richiedere alternativamente in relazione a ciascun Assicurato, ai sensi dell'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, come modificate dalla presente Convenzione, l'erogazione di una delle seguenti tipologie di rendite:

Opzione A "rendita vitalizia immediata": rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita;

Opzione B "rendita certa 5 anni": rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita, ovvero fino al quinto anniversario della decorrenza della posizione individuale se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario;

Opzione C "rendita certa 10 anni": rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita, ovvero fino al decimo anniversario della decorrenza della posizione individuale se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario;

Opzione D "rendita reversibile": rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita e, successivamente nella percentuale di reversibilità prestabilita a norma della Convenzione, finché la persona preventivamente designata nella scheda di polizza quale secondo Assicurato è in vita.

L'Assicurato ha facoltà di optare per una percentuale di reversibilità (70% / 100%). In ogni caso, con esclusivo riferimento alla presente opzione, la Società non erogherà prestazioni in forma di rendita che determinino un importo di rendita annua inferiore all'80% dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

Inoltre, la differenza di età tra la testa principale e la testa reversionaria non può superare i 35 anni. Inoltre il reversionario indicato dall'Assicurato deve aver compiuto, al tempo della designazione in scheda di polizza, il 35° anno di età.

Opzione E “rendita controassicurata”: rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita e, al suo decesso, il pagamento di un capitale pari alla differenza – se positiva – fra i seguenti due importi:

- il premio versato dal Contraente per la posizione individuale, moltiplicato per il rapporto fra la rata di rendita in vigore per l'anno in corso e quella iniziale;
- la rata di rendita in vigore moltiplicata per il numero delle rate già scadute.

Con le modalità e alle condizioni stabilite all'Allegato 3 della presente Convenzione, qualora l'Assicurato ne faccia richiesta per il tramite del FONDO PENSIONE, la prestazione sopra definita potrà essere erogata anche al verificarsi dell'evento Malattia Grave, fermo restando, come per il caso di decesso, la cessazione dell'erogazione delle rate di rendita successivamente alla liquidazione del capitale una tantum.

Opzione F “rendita LTC”: rendita annua, erogabile finché l'Assicurato è in vita con raddoppio in caso di sopravvenuta perdita di autosufficienza, le cui condizioni sono riportate nell'Allegato 2 alla presente Convenzione.

L'Assicurato, in relazione alle Opzioni B), C) ed E) in caso di decesso dell'assicurato, comunica in via contestuale all'esercizio dell'opzione, per il tramite del FONDO PENSIONE, i rispettivi aventi diritto da individuare tra gli eredi ovvero tra diversi soggetti, siano essi persone fisiche o giuridiche.

L'Assicurato, in relazione all'opzione D), comunica in via contestuale all'esercizio dell'opzione per il tramite del FONDO PENSIONE il nominativo del secondo assicurato da individuare tra gli eredi ovvero fra diversi soggetti, purché persone fisiche.

2. a) In relazione agli assicurati che matureranno i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari e richiederanno il pagamento della rendita nei primi tre (3) anni di durata della Convenzione, l'importo annuo di ciascuna rendita si ottiene moltiplicando il premio versato alla SOCIETA', al netto delle imposte ove previste, per i coefficienti indicati nelle Tabelle A1), B1), C1), D1), E1), F1) allegate alla presente Convenzione con i criteri ivi previsti, in funzione dell'opzione di rendita scelta.

In ciascuna delle Tabelle sopraelencate è riportato il dettaglio del meccanismo di age shifting da utilizzare.

- b) In relazione agli assicurati che matureranno i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari e richiederanno il pagamento della rendita nei successivi sette (7) anni di durata della Convenzione, l'importo

annuo di ciascuna rendita si ottiene moltiplicando il premio versato alla SOCIETA', al netto delle imposte ove previste, per i coefficienti indicati nelle Tabelle A2), B2), C2), D2), E2), F2) allegate alla presente Convenzione con i criteri ivi previsti, in funzione dell'opzione di rendita scelta.

In ciascuna delle Tabelle sopraelencate è riportato il dettaglio del meccanismo di age shifting da utilizzare.

In considerazione del fatto che l'ammontare della rendita vitalizia reversibile di cui alla sopracitata opzione D) dipende dall'età e sesso dell'Assicurato principale e del reversionario, nonché dalla percentuale di reversibilità, nelle allegate Tabelle D1) e D2), sono esposti i coefficienti da utilizzare in relazione solo ad alcune posizioni tipiche ed in funzione dei parametri esposti negli stessi allegati Tabella D1) e D2), fermo restando il fatto che per diverse combinazioni dei parametri di riferimento il conteggio avverrà secondo criteri attuariali utilizzando basi tecniche identiche.

2. bis. La rata di rendita in pagamento, come quantificata al precedente comma 2, viene periodicamente rivalutata secondo quanto previsto all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, con misura annua di rivalutazione ottenuta in base al rendimento attribuito di cui al punto a) del citato Art. 5 modificato dal successivo Art. 4 della presente Convenzione.
3. A scelta dell'aderente, da esercitarsi per il tramite del FONDO PENSIONE, le rendite di cui al precedente comma 1 bis, potranno essere erogate in rate posticipate mensili, trimestrali, ovvero in un unico importo complessivo annuo posticipato.
Limitatamente alla rendita di cui alla precedente lettera F), la rateazione può essere esclusivamente mensile.
4. Le età in anni e mesi interi dell'Assicurato e dell'eventuale reversionario sono calcolate alla data di decorrenza della rendita, considerando come unità la frazione di mese uguale o superiore a 16 giorni. Di conseguenza il relativo coefficiente da utilizzare viene calcolato mediante interpolazione lineare dei coefficienti di cui al precedente comma 2.
5. I coefficienti di conversione in rendita di cui sopra sono adottati dalla SOCIETA' relativamente al periodo di durata della Convenzione.

Art. 2 - Premio di assicurazione

1. La SOCIETA' si impegna a corrispondere al Beneficiario le rendite oggetto della presente Convenzione a fronte del pagamento di un premio unico anticipato per ciascuna rendita assicurata.
2. I premi saranno pagati con le seguenti modalità e termini.
Il FONDO PENSIONE esegue il pagamento del premio unico relativo alla posizione individuale per la quale richiede l'ingresso in assicurazione al momento della trasmissione alla SOCIETA' delle informazioni di cui al successivo Art. 7.

Il versamento del premio sarà effettuato presso la Direzione della SOCIETA'.

Il versamento avviene per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla SOCIETA'. La data di versamento coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla SOCIETA'.

3. La SOCIETA', a condizione che siano pervenuti tutti i documenti ed i dati necessari per l'attivazione della copertura assicurativa sull'aderente, giusto quanto previsto all'Art.7 di Convenzione, ed a fronte del pagamento di ciascun premio rilascerà una scheda di polizza, riportante l'indicazione degli estremi identificativi dell'Assicurato e l'importo della prestazione assicurata, avente altresì natura di quietanza.

Art. 3 - Caricamenti e spese di erogazione

1. Il caricamento presente nel premio di tariffa, a fronte della sola componente relativa alla copertura assicurativa per non autosufficienza per l'intera vita dell'Assicurato (opzione F), è pari al 5% del rispettivo premio unico. Per le altre prestazioni in rendita di cui al precedente Art.1 non è applicato alcun caricamento frontale.
2. Per le spese di erogazione delle rendite, la SOCIETA' applica, indipendentemente dalla rateazione prescelta dall'Assicurato, un caricamento pari allo 0,30% del premio unico iniziale.

Art. 4 – Rivalutazione delle prestazioni

A parziale modifica dell'Art. 5 punto a) delle Condizioni di Assicurazione, la commissione base è ridotta come segue:

Volume dei premi netti pagati (Euro) su posizioni in vigore	Rendimento minimo trattenuto (punti percentuali)
Inferiore a 1,5 milioni di €	0,600
Maggiore o uguale di 1,5 milioni di €	0,500

Inoltre, a parziale modifica dell'Art. 5 punto a) delle Condizioni di Assicurazione, le Parti convengono e si danno reciprocamente atto che non sono previste commissioni di overperformance.

Per il calcolo del rendimento realizzato da utilizzare ai fini della determinazione della misura di rivalutazione delle prestazioni contrattuali, le Parti concordano quanto segue.

La compagnia Coassicuratrice, avendo determinato secondo il regolamento riportato nell'allegato n. 4, il rendimento conseguito dalla propria Gestione Speciale, si impegna a comunicare alla Compagnia Delegataria non oltre il

giorno 15 di ciascun mese il rendimento da utilizzare ai fini della rivalutazione delle prestazioni del mese immediatamente successivo.

La Compagnia Delegataria, determina mensilmente il “tasso medio di rendimento” che risulta pari alla media aritmetica del rendimento conseguito sia dalla Gestione Speciale della Compagnia Coassicuratrice, che della Gestione Speciale della Compagnia Delegataria stessa calcolato in base all’art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, ognuno ponderato con la rispettiva quota di coassicurazione indicata al successivo articolo 15.

Il “tasso medio di rendimento” così determinato costituisce la base di calcolo per la determinazione del “rendimento medio attribuito”

Il “rendimento medio attribuito” è determinato secondo quanto previsto all’art 5 punto a) - delle Condizioni di Assicurazione, così come derogato al primo capoverso del presente articolo, facendo comunque riferimento al “tasso medio di rendimento” sopra definito.

La “misura di rivalutazione” è determinata secondo quanto previsto all’art 5 punto b) - delle Condizioni di Assicurazione facendo comunque riferimento al “rendimento medio attribuito” sopra definito.

La Compagnia Delegataria si impegna altresì, a richiesta del FONDO PENSIONE, a comunicare con tempestività al FONDO PENSIONE stesso, a mezzo posta elettronica, il dato del “tasso medio di rendimento” e del “rendimento medio attribuito”.

Art. 5 - Basi demografiche

Per l’elaborazione dei coefficienti di conversione in rendita di cui all’Art.1 della Convenzione, la SOCIETA’ ha adottato le seguenti tavole di mortalità:

a) Per i primi tre anni di durata della presente Convenzione

- RG48 per impegni differiti distinta per sesso per le rendite di cui alle lettere A), B), C), e D) ed in relazione alla garanzia di rendita vitalizia immediata rivalutabile di cui alla lettera F);
- RG48 per impegni immediati distinta per sesso per la rendita di cui alla lettera E);
- relativamente alla garanzia legata alla perdita dell’autosufficienza (LTC), di cui alla lettera F), sono utilizzate basi tecniche fornite dal mercato riassicurativo aventi origine da due studi condotti in Germania nel corso dei primi anni novanta ed opportunamente adattate al caso italiano mediante utilizzo della tavola di mortalità della popolazione generale italiana S.I. 1992 elaborata dall’ISTAT ed ottenuta con i dati del censimento del 1992, distinta per sesso.

b) Per i successivi sette anni di durata della presente Convenzione

- IPS55 per impegni differiti distinta per sesso per le rendite di cui alle lettere A), B), C), e D) ed in relazione alla garanzia di rendita vitalizia immediata rivalutabile di cui alla lettera F);
- IPS55 per impegni immediati distinta per sesso per la rendita di cui alla lettera E);
- relativamente alla garanzia legata alla perdita dell'autosufficienza (LTC), di cui alla lettera F), sono utilizzate basi tecniche fornite dal mercato riassicurativo aventi origine da due studi condotti in Germania nel corso dei primi anni novanta ed opportunamente adattate al caso italiano mediante utilizzo della tavola di mortalità della popolazione generale italiana S.I. 1992 elaborata dall'ISTAT ed ottenuta con idati del censimento del 1992, distinta per sesso.

Art. 6 – Beneficiari

1. Nel caso di esercizio delle opzioni A),F) e E) al verificarsi dell'evento Malattia Grave, beneficiario delle prestazioni del presente contratto è l'Assicurato stesso.
2. Nel caso di esercizio dell'opzione D) beneficiario è l'assicurato finché in vita, e se il superstite è il reversionario, beneficiario è il reversionario stesso.
3. Nel caso di esercizio delle opzioni B), C) od E), beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato sono gli aventi diritto individuati dall'Assicurato stesso di cui al comma 1bis del precedente Art.1.

Art. 7 - Obblighi di comunicazione

1. Il FONDO PENSIONE, all'atto dell'inserimento di ciascun aderente in Convenzione, oltre a fornire il relativo certificato di nascita relativo sia all'aderente che all'eventuale testa reversionaria, si impegna a comunicare alla SOCIETA', direttamente o per il tramite del Service Amministrativo, i seguenti dati relativi agli aderenti stessi e alla eventuale testa reversionaria:
 - cognome, nome, sesso, data di nascita, indirizzo e codice fiscale;
 - forma di rendita prescelta;
 - eventuale numero di annualità di rendita certa in caso di esercizio delle opzioni B) e C) del comma 1bis del precedente Art.1;
 - gli eventuali aventi diritto delle forme di cui alle lettere B),C) ed E) del comma 1bis del precedente Art.1;

- cognome, nome, sesso, data di nascita, indirizzo e codice fiscale dell'eventuale reversionario;
 - percentuale di reversibilità relativa all'eventuale reversionario in caso di esercizio dell'Opzione D di cui al comma 1bis del precedente Art.1;
 - importo di premio (corrispondente al montante contributivo);
 - ammontare del montante contributivo da convertire in rendita e relativa scomposizione utile ai fini della determinazione delle ritenute fiscali previste dalla normativa tempo per tempo vigente.
2. Nei soli casi di esercizio delle Opzione E) ed F) di cui al comma 1bis del precedente Art .1, il FONDO PENSIONE, all'atto dell'inserimento di ciascun aderente in Convenzione, fornirà inoltre, direttamente o per il tramite del Service Amministrativo, un rapporto di visita medica redatto dal Medico Curante dell'aderente su modello fornito dalla Società.
 3. Le dichiarazioni del FONDO PENSIONE devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati dell'aderente o della testa reversionaria comporta la rettifica dell'importo della rendita.
 4. Il vitaliziato si impegna a fornire alla Compagnia delegataria, per il tramite del FONDO PENSIONE o del relativo service amministrativo, con frequenza annuale, il certificato di esistenza in vita ai sensi del successivo art. 9.

Art. 8 - Pagamento della rendita

1. L'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Assicurato ovvero al verificarsi dell'evento Malattia Grave. Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 /10 anni, l'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente alla quinta/decima ricorrenza annuale; in caso contrario cesserà con l'ultima scadenza di rata coincidente con la quinta/decima ricorrenza annuale.
2. E' fatto salvo quanto previsto in caso di scelta delle opzioni di cui alle lettere D) ed E) del comma 1bis del precedente Art.1.

Art. 9 – Pagamenti della SOCIETA'

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art.7 delle Condizioni di Assicurazione l'Allegato A alle Condizioni di Assicurazione relativo alla Documentazione da presentare in relazione alla cause del pagamento è integrato come indicato al successivo Allegato 5 alla presente Convenzione per i pagamenti relativi a sinistri LTC o Malattia Grave.

Inoltre:

1. La SOCIETA', ad ogni scadenza delle rate di rendita, bonificherà agli aventi diritto il relativo importo al netto delle ritenute fiscali di legge ed invierà la relativa comunicazione dell'avvenuto pagamento.
2. Il vitaliziato dovrà fornire con frequenza annuale il certificato di esistenza in vita.
3. Eventuali rate di rendita pagate e non dovute, dovranno essere restituite dagli eredi del vitaliziato alla SOCIETA'.

Art. 10 - Valore di riscatto

Il FONDO PENSIONE con un preavviso di 6 mesi può chiedere il riscatto totale di tutte le rendite in corso di erogazione.

Il valore di riscatto è pari alla riserva matematica delle suddette rendite calcolata con le stesse basi tecniche (tavola di mortalità e tasso tecnico) utilizzate per la determinazione dei coefficienti di conversione in rendita riportati nei prospetti di cui all'Allegato 1 alla presente Convenzione.

Il valore di riscatto verrà liquidato in tre rate quadrimestrali posticipate e paritetiche, con garanzie di consolidamento e comprendenti il pro-rata temporis della rivalutazione relativa; in tal caso il minimo trattenuto (di cui al precedente art.4) è fissato nella misura dell'1% indipendentemente dal volume dei premi versati.

In nessun caso è ammessa la possibilità di riscattare solo singole rendite in corso di pagamento.

Art. 11 - Decorrenza e durata

La presente Convenzione decorre dal giorno 15/04/2010 ed ha durata decennale. Le basi tecniche e le condizioni economiche proposte risultano valide e applicabili in relazione alle prestazioni acquisite con i premi versati nel periodo di durata della Convenzione. La Convenzione è rinnovabile per i successivi 5 anni previo accordo tra le Parti.

Art. 12 - Tasse, bolli ed imposte

Tutte le spese per tasse, bolli ed imposte dovute in base a leggi presenti e future, sia sul premio unico versato, sia sulla rendita convenuta, sono a carico del Contraente, del Beneficiario e degli aventi diritto.

Art. 13 – Tasso massimo di interesse garantito

Fermo restando il disposto del precedente art. 11, le eventuali modifiche del tasso massimo di interesse garantito, determinato dall'ISVAP, ai sensi dell'art.

33 del decreto legislativo 07 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche ed integrazioni, sono applicabili alla tariffa oggetto della presente Convenzione, relativamente agli aderenti non ancora inseriti nella Convenzione medesima, trascorsi tre anni dalla data in cui la Compagnia abbia comunicato al contraente le modifiche stesse.

Art. 14 – Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del FONDO PENSIONE.

Art. 15 – Coassicurazione e delega

Il rapporto assicurativo viene ripartito tra le seguenti Società assicurative secondo le seguenti quote percentuali escludendo ogni responsabilità solidale fra le Società stesse.

FONDIARIA – SAI S.p.A.	50	% (Società delegataria)
MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.	50	%

Fondiarai-Sai S.p.A. assume la qualifica di Compagnia Delegataria e provvede alla intera gestione e ad Essa spetterà ogni esecuzione contrattuale. Il Contraente, o chi per esso, compirà validamente comunicazioni inerenti all'assicurazione collettiva di cui si tratta alla Compagnia Delegataria Fondiarai-Sai S.p.A e i relativi pagamenti dovranno essere effettuati esclusivamente presso la Compagnia Delegataria Fondiarai-Sai S.p.A.

Fatta e firmata in triplice esemplare ad un solo effetto, ad uso delle Parti contraenti.

Firenze, 15/04/2010

FONDIARIA-SAI S.p.A.

IL CONTRAENTE

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196:

acconsento

- al trattamento da parte del Titolare, nonché degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firenze, 15/04/2010

FONDO NAZIONALE
PENSIONE COMPLEMENTARE
PER I LAVORATORI DELLE
PICCOLE E MEDIE IMPRESE

ALLEGATI

- 1 - Tabelle **A1), B1), C1), D1), E1), F1), A2), B2), C2), D2), E2), F2)**, dei Coefficienti di conversione per le opzioni di rendita consentite
- 2 - Condizioni Integrative che disciplinano l'Opzione F
- 3 - Modalità di richiesta prestazione una tantum al verificarsi di Malattia Grave come previsto in caso di esercizio di Opzione E)
- 4 - Regolamento della gestione speciale della Compagnia Coassicuratrice
- 5- Documentazione da presentare alla SOCIETA' per il tramite del FONDO PENSIONE in relazione ai pagamenti dovuti a LTC o a Malattia Grave
- 6 - Fascicolo Informativo del prodotto Rendicoll, assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile, corredato da
 - Nota Informativa;
 - Condizioni di Assicurazione;
 - Allegato A documenti da presentare in relazione alla causa del pagamento
 - Addendum alla Scheda Sintetica
 - Addendum alla Nota Informativa

ALLEGATO 1

(Tabelle A1, B1), C1, D1, E1, F1, A2, B2), C2, D3, E2, F2 – Coefficienti di Conversione per le opzioni di rendita consentite)

TABELLA A1

Opzione A

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : RG48 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
50	46,05641	45,27216	45,10150	41,74843	41,10300	40,96228	50
51	46,95738	46,14242	45,96514	42,41941	41,75324	41,60803	51
52	47,91448	47,06626	46,88183	43,12950	42,44102	42,29100	52
53	48,93223	48,04793	47,85574	43,88193	43,16942	43,01421	53
54	50,01543	49,09191	48,89130	44,68020	43,94175	43,78095	54
55	51,16937	50,20315	49,99337	45,52840	44,76188	44,59503	55
56	52,39804	51,38533	51,16558	46,43086	45,63391	45,46052	56
57	53,70710	52,64367	52,41305	47,39267	46,56266	46,38215	57
58	55,10467	53,98575	53,74324	48,41924	47,55321	47,36495	58
59	56,60149	55,42161	55,16606	49,51665	48,61129	48,41458	59
60	58,21212	56,96487	56,69493	50,69210	49,74366	49,53769	60
61	59,94485	58,62309	58,33724	51,95214	50,95643	50,74032	61
62	61,81054	60,40619	60,10274	53,30553	52,25779	52,03052	62
63	63,82290	62,32673	62,00372	54,76201	53,65682	53,41725	63
64	65,99686	64,39830	64,05352	56,33253	55,16371	54,91053	64
65	68,34991	66,63680	66,26771	58,02952	56,79000	56,52171	65
66	70,90199	69,06029	68,66394	59,86729	58,54891	58,26378	66
67	73,67594	71,68933	71,26233	61,86224	60,45556	60,15161	67
68	76,69703	74,54654	74,08492	64,03471	62,52870	62,20360	68
69	79,99309	77,65660	77,15580	66,40751	64,78924	64,44027	69
70	83,59568	81,04735	80,50202	69,00649	67,26073	66,88471	70

Tavola RG48 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1941	fino al 1943	aumento di 1 anno
dal 1942 al 1951	dal 1944 al 1950	invariata
dal 1952 al 1965	dal 1951 al 1964	riduzione di 1 anno
dal 1966	dal 1965	riduzione di 2 anni

TABELLA B1

Opzione B

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile in modo certo per i primi 5 anni secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : RG48 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
50	45,99473	45,22009	45,05148	41,72292	41,08132	40,94142	50
51	46,88890	46,08470	45,90972	42,39232	41,73023	41,58590	51
52	47,83767	47,00163	46,81980	43,10062	42,41651	42,26742	52
53	48,84520	47,97481	47,78559	43,85099	43,14318	42,98898	53
54	49,91598	49,00844	48,81123	44,64691	43,91355	43,75384	54
55	51,05513	50,10728	49,90140	45,49237	44,73140	44,56574	55
56	52,26689	51,27529	51,06003	46,39161	45,60075	45,42866	56
57	53,55686	52,51774	52,29227	47,34951	46,52626	46,34719	57
58	54,93257	53,84171	53,60516	48,37131	47,51286	47,32621	58
59	56,40345	55,25617	55,00753	49,46287	48,56608	48,37119	59
60	57,98153	56,77255	56,51070	50,63098	49,69236	49,48848	60
61	59,67435	58,39781	58,12151	51,88213	50,89776	50,68406	61
62	61,49141	60,14080	59,84869	53,22462	52,19009	51,96563	62
63	63,44427	62,01235	61,70288	54,66769	53,57803	53,34175	63
64	65,54526	64,02397	63,69545	56,22173	55,07129	54,82200	64
65	67,80828	66,18866	65,83920	57,89845	56,68084	56,41718	65
66	70,24854	68,52067	68,14818	59,71113	58,41909	58,13953	66
67	72,88258	71,03547	70,63765	61,67477	60,30006	60,00285	67
68	75,72764	73,74925	73,32357	63,80729	62,34051	62,02368	68
69	78,80138	76,67859	76,22229	66,12834	64,55880	64,22008	69
70	82,12204	79,84067	79,35080	68,65960	66,97514	66,61198	70

Tavola RG48 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1941	fino al 1943	aumento di 1 anno
dal 1942 al 1951	dal 1944 al 1950	invariata
dal 1952 al 1965	dal 1951 al 1964	riduzione di 1 anno
dal 1966	dal 1965	riduzione di 2 anni

TABELLA C1

Opzione C

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile in modo certo per i primi 10 anni secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : RG48 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
50	45,81808	45,05842	44,89302	41,65749	41,02075	40,88188	50
51	46,68999	45,90284	45,73150	42,32224	41,66543	41,52224	51
52	47,61265	46,79606	46,61839	43,02511	42,34681	42,19896	52
53	48,58959	47,74147	47,55700	43,76908	43,06770	42,91488	53
54	49,62449	48,74257	48,55082	44,55739	43,83122	43,67305	54
55	50,72128	49,80312	49,60358	45,39368	44,64083	44,47691	55
56	51,88322	50,92621	50,71832	46,28184	45,50024	45,33012	56
57	53,11450	52,11586	51,89901	47,22627	46,41364	46,23684	57
58	54,42049	53,37723	53,15080	48,23168	47,38552	47,20150	58
59	55,80760	54,71652	54,47983	49,30326	48,42081	48,22898	59
60	57,28348	56,14124	55,89357	50,44694	49,52514	49,32486	60
61	58,85213	57,65526	57,39587	51,66835	50,70388	50,49442	61
62	60,51823	59,26318	58,99132	52,97436	51,96357	51,74417	62
63	62,28684	60,97007	60,68498	54,37234	53,31126	53,08107	63
64	64,16232	62,78039	62,48134	55,87017	54,75449	54,51259	64
65	66,14846	64,69817	64,38448	57,47622	56,30131	56,04672	65
66	68,24766	66,72633	66,39742	59,19936	57,96027	57,69193	66
67	70,46059	68,86620	68,52164	61,04867	59,74022	59,45704	67
68	72,78666	71,11701	70,75663	63,03387	61,65073	61,35157	68
69	75,21862	73,47551	73,09907	65,16403	63,70083	63,38455	69
70	77,75250	75,93598	75,54378	67,44714	65,89870	65,56421	70

Tavola RG48 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1941	fino al 1943	aumento di 1 anno
dal 1942 al 1951	dal 1944 al 1950	invariata
dal 1952 al 1965	dal 1951 al 1964	riduzione di 1 anno
dal 1966	dal 1965	riduzione di 2 anni

TABELLA D1

Opzione D

Rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico pagabile secondo la rateazione prescelta finché l'assicurato e la persona preventivamente designata sono entrambi in vita, e successivamente reversibile in misura percentuale prestabilita sulla testa superstite

Tavola di mortalità : Rg48 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

Esempi per un Aderente di sesso maschile con reversibilità su testa coetanea di sesso femminile

1° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	65	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	57,28010	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.864,00	

2° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	60	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	50,20730	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.510,36	

Esempi per un Aderente di sesso femminile con reversibilità su testa coetanea di sesso maschile

1° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	65	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	54,82855	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.741,43	

2° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	60	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	48,35136	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.417,57	

Tavola RG48 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1941	fino al 1943	aumento di 1 anno
dal 1942 al 1951	dal 1944 al 1950	invariata
dal 1952 al 1965	dal 1951 al 1964	riduzione di 1 anno
dal 1966	dal 1965	riduzione di 2 anni

TABELLA E1

Opzione E

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con contrassicurazione decrescente pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : RG48 per impegni immediati - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
50	43,82987	43,12226	42,96734	40,76049	40,14494	40,59694	50
51	44,54779	43,81342	43,65350	41,36912	40,73519	41,21450	51
52	45,30391	44,54458	44,37928	42,00856	41,35699	41,85933	52
53	46,09349	45,31589	45,14482	42,68078	42,00633	42,54158	53
54	46,92419	46,11002	45,93292	43,39031	42,69341	43,26275	54
55	47,79947	46,95753	46,77386	44,13526	43,41980	44,01302	55
56	48,71386	47,83692	47,64632	44,92214	44,17556	44,81314	56
57	49,68191	48,77005	48,57194	45,75297	44,98166	45,64929	57
58	50,69628	49,76043	49,55420	46,62805	45,82417	46,53950	58
59	51,76643	50,77712	50,56239	47,55728	46,72130	47,48731	59
60	52,89946	51,87253	51,64843	48,53411	47,66375	48,46804	60
61	54,08567	53,00656	52,77258	49,57298	48,66526	49,52875	61
62	55,35134	54,22155	53,97672	50,67139	49,73473	50,62988	62
63	56,67556	55,52333	55,26660	51,83689	50,84513	51,82132	63
64	58,08660	56,84349	56,57443	53,07711	52,04687	53,06221	64
65	59,57871	58,29627	58,01328	54,38962	53,29872	54,40583	65
66	61,15630	59,77969	59,48214	55,79613	54,65452	55,80971	66
67	62,84555	61,40562	61,09167	57,28021	56,07143	57,33155	67
68	64,61456	63,07955	62,74829	58,88279	57,60780	58,92639	68
69	66,53134	64,90473	64,55401	60,56835	59,21827	60,65821	69
70	68,52725	66,80285	66,52451	62,39980	60,96760	62,47670	70

Tavola RG48 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1941	fino al 1943	aumento di 1 anno
dal 1942 al 1951	dal 1944 al 1950	invariata
dal 1952 al 1965	dal 1951 al 1964	riduzione di 1 anno
dal 1966	dal 1965	riduzione di 2 anni

TABELLA F1

Opzione F

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con raddoppio per sopravvivenza non autosufficienza dell'Assicurato, pagabile secondo la rateazione mensile

Tavola di mortalità : Rg48 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita: mensile		Età assicurativa
	Sesso Maschile	Sesso Femminile	
50	43,87002	39,21608	50
51	44,66216	39,76712	51
52	45,50156	40,34807	52
53	46,39173	40,96114	53
54	47,33626	41,60869	54
55	48,33917	42,29357	55
56	49,40330	43,01872	56
57	50,53276	43,78750	57
58	51,73372	44,60335	58
59	53,01442	45,47016	59
60	54,38617	46,39255	60
61	55,85675	47,37536	61
62	57,43465	48,42433	62
63	59,13082	49,54557	63
64	60,95720	50,74586	64
65	62,92611	52,03355	65
66	65,05231	53,41791	66
67	67,34545	54,91249	67
68	69,82836	56,52892	68
69	72,51947	58,28170	69
70	75,43941	60,18752	70

Tavola RG48 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1941	fino al 1943	aumento di 1 anno
dal 1942 al 1951	dal 1944 al 1950	invariata
dal 1952 al 1965	dal 1951 al 1964	riduzione di 1 anno
dal 1966	dal 1965	riduzione di 2 anni

TABELLA A2

Opzione A

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : IPS55 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
50	43,85978	43,14797	42,99292	40,92152	40,30121	40,16592	50
51	44,64911	43,91167	43,75109	41,54343	40,90427	40,76490	51
52	45,48407	44,71903	44,55251	42,19847	41,53917	41,39544	52
53	46,36779	45,57300	45,40006	42,88878	42,20790	42,05952	53
54	47,30350	46,47659	46,29674	43,61690	42,91290	42,75953	54
55	48,29517	47,43353	47,24622	44,38622	43,65737	43,49865	55
56	49,34781	48,44856	48,25316	45,20055	44,44494	44,28045	56
57	50,46701	49,52690	49,32272	46,06418	45,27967	45,10895	57
58	51,65949	50,67486	50,46112	46,98193	46,16613	45,98867	58
59	52,93186	51,89861	51,67445	47,95858	47,10881	46,92405	59
60	54,29043	53,20401	52,96846	48,99891	48,11222	47,91951	60
61	55,74007	54,59546	54,34746	50,10825	49,18133	48,97999	61
62	57,28403	56,07582	55,81422	51,28971	50,31899	50,10824	62
63	58,93089	57,65299	57,37650	52,54768	51,52924	51,30825	63
64	60,69115	59,33664	59,04381	53,89018	52,81956	52,58739	64
65	62,57484	61,13594	60,82513	55,32693	54,19905	53,95463	65
66	64,59163	63,05962	62,72899	56,85611	55,66570	55,40790	66
67	66,75380	65,11881	64,76630	58,50154	57,24199	56,96943	67
68	69,07646	67,32721	66,95045	60,27133	58,93530	58,64640	68
69	71,57518	69,69880	69,29511	62,17773	60,75684	60,44986	69
70	74,26506	72,24699	71,81333	64,23340	62,71814	62,39108	70

Tavola IPS55 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1925	fino al 1927	aumento di 3 anni
dal 1926 al 1938	dal 1928 al 1940	aumento di 2 anni
dal 1939 al 1947	dal 1941 al 1949	aumento di 1 anno
dal 1948 al 1960	dal 1950 al 1962	invariata
dal 1961 al 1970	dal 1963 al 1972	riduzione di 1 anno
dal 1971	dal 1973	riduzione di 2 anni

TABELLA B2

Opzione B

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile in modo certo per i primi 5 anni secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : IPS55 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
50	43,82162	43,11581	42,96204	40,89513	40,27887	40,14443	50
51	44,60575	43,87516	43,71604	41,51432	40,87963	40,74122	51
52	45,43451	44,67732	44,51247	42,16634	41,51196	41,36929	52
53	46,31099	45,52520	45,35419	42,85338	42,17792	42,03070	53
54	47,23842	46,42185	46,24420	43,57807	42,88002	42,72793	54
55	48,22066	47,37091	47,18613	44,34372	43,62141	43,46408	55
56	49,26232	48,37680	48,18432	45,15400	44,40559	44,24263	56
57	50,36828	49,44420	49,24343	46,01287	45,23637	45,06737	57
58	51,54421	50,57849	50,36878	46,92463	46,11790	45,94238	58
59	52,79570	51,78496	51,56559	47,89361	47,05425	46,87170	59
60	54,12808	53,06861	52,83878	48,92422	48,04957	47,85944	60
61	55,54562	54,43338	54,19224	50,02096	49,10825	48,90993	61
62	57,05159	55,88224	55,62886	51,18726	50,23325	50,02606	62
63	58,65329	57,42200	57,15537	52,42766	51,42882	51,21201	63
64	60,35925	59,06073	58,77972	53,74943	52,70186	52,47459	64
65	62,17753	60,80598	60,50937	55,16109	54,06044	53,82179	65
66	64,11573	62,66487	62,35133	56,66297	55,50459	55,25357	66
67	66,18340	64,64624	64,31429	58,27398	57,05246	56,78793	67
68	68,39220	66,76087	66,40886	60,00212	58,71124	58,43188	68
69	70,75438	69,02002	68,64609	61,85895	60,49157	60,19588	69
70	73,28201	71,43483	71,03692	63,85626	62,40455	62,09087	70

Tavola IPS55 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1925	fino al 1927	aumento di 3 anni
dal 1926 al 1938	dal 1928 al 1940	aumento di 2 anni
dal 1939 al 1947	dal 1941 al 1949	aumento di 1 anno
dal 1948 al 1960	dal 1950 al 1962	invariata
dal 1961 al 1970	dal 1963 al 1972	riduzione di 1 anno
dal 1971	dal 1973	riduzione di 2 anni

TABELLA C2

Opzione C

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico, pagabile in modo certo per i primi 10 anni secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : IPS55 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
50	43,70707	43,01105	42,85938	40,82210	40,21149	40,07827	50
51	44,47534	43,75599	43,59928	41,43431	40,80583	40,66874	51
52	45,28539	44,54121	44,37915	42,07850	41,43100	41,28981	52
53	46,13961	45,36902	45,20126	42,75662	42,08889	41,94332	53
54	47,04048	46,24177	46,06795	43,47097	42,78167	42,63145	54
55	47,99087	47,16222	46,98195	44,22438	43,51206	43,35687	55
56	48,99415	48,13362	47,94648	45,01971	44,28290	44,12243	56
57	50,05384	49,15939	48,96495	45,86042	45,09738	44,93126	57
58	51,17395	50,24337	50,04116	46,75020	45,95908	45,78690	58
59	52,36818	51,38916	51,17867	47,69267	46,87146	46,69279	59
60	53,60978	52,59988	52,38061	48,69137	47,83793	47,65232	60
61	54,93094	53,87771	53,64912	49,75007	48,86211	48,66907	61
62	56,32311	55,22394	54,98548	50,87139	49,94645	49,74545	62
63	57,79046	56,64253	56,39360	52,05917	51,09443	50,88488	63
64	59,33781	58,13813	57,87809	53,31938	52,31174	52,09297	64
65	60,96936	59,71481	59,44300	54,65856	53,60471	53,37602	65
66	62,68857	61,37602	61,09177	56,07761	54,97406	54,73469	66
67	64,49841	63,12511	62,82784	57,58962	56,43267	56,18185	67
68	66,40067	64,96453	64,65379	59,19894	57,98483	57,72176	68
69	68,39432	66,89416	66,56969	60,91078	59,63588	59,35979	69
70	70,47572	68,91113	68,57282	62,72931	61,39013	61,10027	70

Tavola IPS55 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1925	fino al 1927	aumento di 3 anni
dal 1926 al 1938	dal 1928 al 1940	aumento di 2 anni
dal 1939 al 1947	dal 1941 al 1949	aumento di 1 anno
dal 1948 al 1960	dal 1950 al 1962	invariata
dal 1961 al 1970	dal 1963 al 1972	riduzione di 1 anno
dal 1971	dal 1973	riduzione di 2 anni

TABELLA D2

Opzione D

Rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico pagabile secondo la rateazione prescelta finché l'assicurato e la persona preventivamente designata sono entrambi in vita, e successivamente reversibile in misura percentuale prestabilita sulla testa superstite

Tavola di mortalità : IPS55 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

Esempi per un Aderente di sesso maschile con reversibilità su testa coetanea di sesso femminile

1° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	65	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	53,22063	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.661,03	

2° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	60	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	47,39656	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.369,83	

Esempi per un Aderente di sesso femminile con reversibilità su testa coetanea di sesso maschile

1° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	65	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	51,49924	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.574,96	

2° esempio		
Età assicurativa di entrambe le teste:	60	anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%	
Reversibilità sulla seconda testa	70%	
Coefficienti di Conversione (x1000):	46,09288	
Rateazione prescelta:	Annuale	
Premio unico	€ 50.000	
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 2.304,64	

Tavola IPS55 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1925	fino al 1927	aumento di 3 anni
dal 1926 al 1938	dal 1928 al 1940	aumento di 2 anni
dal 1939 al 1947	dal 1941 al 1949	aumento di 1 anno
dal 1948 al 1960	dal 1950 al 1962	invariata
dal 1961 al 1970	dal 1963 al 1972	riduzione di 1 anno
dal 1971	dal 1973	riduzione di 2 anni

TABELLA E2

Opzione E

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con contrassicurazione decrescente pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità : IPS55 per impegni immediati - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita						Età assicurativa
	annuale	trimestrale	mensile	annuale	trimestrale	mensile	
	Sesso Maschile			Sesso Femminile			
50	42,22768	41,57196	41,42796	40,02246	39,42893	39,29939	50
51	42,86634	42,18596	42,03769	40,57549	39,96858	39,83548	51
52	43,53631	42,83519	42,68232	41,15588	40,52839	40,39153	52
53	44,23388	43,50974	43,36001	41,76521	41,11975	40,97888	53
54	44,96705	44,21888	44,05599	42,40235	41,73657	41,59695	54
55	45,73566	44,96535	44,79691	43,07273	42,38587	42,23620	55
56	46,53854	45,73758	45,56332	43,77663	43,06999	42,91546	56
57	47,38492	46,55478	46,37424	44,51460	43,78136	43,62169	57
58	48,26828	47,41803	47,23074	45,29338	44,53444	44,36923	58
59	49,19645	48,30216	48,10782	46,10871	45,33058	45,15941	59
60	50,17488	49,24830	49,04628	46,96828	46,15264	45,97522	60
61	51,19340	50,22566	50,01556	47,87507	47,03160	46,84736	61
62	52,27233	51,26369	51,04481	48,82571	47,94484	47,75339	62
63	53,39984	52,36633	52,13793	49,83470	48,91733	48,71804	63
64	54,58813	53,48896	53,25068	50,89161	49,95298	49,74516	64
65	55,84614	54,70404	54,45482	52,01251	51,01393	50,79721	65
66	57,15897	55,95483	55,69410	53,19614	52,16505	51,93844	66
67	58,56161	57,29813	57,02473	54,44438	53,35112	53,11411	67
68	60,02414	58,73904	58,45170	55,77510	54,63416	54,38561	68
69	61,58195	60,18612	59,88449	57,16829	55,96397	55,70320	69
70	63,23026	61,78820	61,47028	58,66462	57,39696	57,12266	70

Tavola IPS55 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1925	fino al 1927	aumento di 3 anni
dal 1926 al 1938	dal 1928 al 1940	aumento di 2 anni
dal 1939 al 1947	dal 1941 al 1949	aumento di 1 anno
dal 1948 al 1960	dal 1950 al 1962	invariata
dal 1961 al 1970	dal 1963 al 1972	riduzione di 1 anno
dal 1971	dal 1973	riduzione di 2 anni

TABELLA F2

Opzione F

Coefficienti di conversione in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con raddoppio per sopravvenuta non autosufficienza dell'Assicurato, pagabile secondo la rateazione mensile

Tavola di mortalità : IPS55 per impegni differiti - Tasso tecnico : 2.5%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita: mensile		Età assicurativa
	Sesso Maschile	Sesso Femminile	
50	41,87247	38,48557	50
51	42,56900	38,99626	51
52	43,30417	39,53212	52
53	44,08038	40,09449	53
54	44,90001	40,68504	54
55	45,76613	41,30618	55
56	46,68272	41,96054	56
57	47,65410	42,65102	57
58	48,68550	43,38080	58
59	49,78189	44,15296	59
60	50,94782	44,97037	60
61	52,18838	45,83723	61
62	53,50599	46,75500	62
63	54,90787	47,72600	63
64	56,40290	48,75536	64
65	57,99818	49,85010	65
66	59,70095	51,00750	66
67	61,51468	52,24822	67
68	63,45490	53,57573	68
69	65,53233	54,99814	69
70	67,75704	56,52409	70

Tavola IPS55 per impegni immediati e differiti

MASCHI	FEMMINE	Correzione da applicare all'età al termine della fase di accumulo:
Anno di nascita:	Anno di nascita:	
fino al 1925	fino al 1927	aumento di 3 anni
dal 1926 al 1938	dal 1928 al 1940	aumento di 2 anni
dal 1939 al 1947	dal 1941 al 1949	aumento di 1 anno
dal 1948 al 1960	dal 1950 al 1962	invariata
dal 1961 al 1970	dal 1963 al 1972	riduzione di 1 anno
dal 1971	dal 1973	riduzione di 2 anni

CONDIZIONI INTEGRATIVE che disciplinano l'Opzione F

Art. 1 Prestazioni assicurate

In relazione a ciascuna posizione individuale presente nella collettiva, per la quale il Contraente abbia esercitato l'Opzione F e la Società non abbia rifiutato il relativo rischio, la Società stessa si impegna a corrispondere, finché l'Assicurato è in vita, la rendita annua vitalizia immediata erogabile in rate mensili posticipate al Beneficiario designato a norma della Convenzione.

Inoltre, nel caso si verifichi lo stato di Non Autosufficienza (come definito al successivo art. 2 e **purché riconosciuto dalla Società**) dell'Assicurato, la Società garantisce - insieme alla suddetta rendita principale e con le stesse modalità di erogazione - la corresponsione della Rendita LTC, di importo uguale a quello della rendita principale.

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato.

La rendita annua inizialmente assicurata risulta esclusivamente dalla scheda di polizza emessa dalla Società a fronte del premio versato.

La rendita annua assicurata si rivaluta annualmente, come stabilito all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione, e **non è riscattabile**.

Art. 2 Definizione dello stato di Non Autosufficienza

Lo stato di Non Autosufficienza è determinato dall'incapacità - accertata ai sensi del successivo art. 6 - totale e permanente, sia fisica sia conseguente a malattia di Alzheimer o similari demenze invalidanti, di svolgere autonomamente, cioè senza la necessità di assistenza di un'altra persona, almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana di seguito definite.

- *Muoversi*: capacità di spostarsi dal letto alla sedia e viceversa.
- *Lavarsi*: capacità di lavarsi in modo da mantenere l'igiene personale.
- *Vestirsi e svestirsi*: capacità di indossare e togliere correttamente gli abiti e le eventuali protesi
- *Nutrirsi*: capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile.
- *Usare i servizi igienici*: capacità di usare correttamente i servizi igienici.
- *Mantenere la continenza*: capacità di controllare le funzioni corporali (vescica e intestino), eventualmente ricorrendo ad appositi indumenti protettivi.

Art. 3 Esclusioni

È escluso dalla garanzia lo stato di Non Autosufficienza derivante direttamente o indirettamente da:

- i seguenti eventi preesistenti: malattia, condizione patologica o Infortunio (inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili), se non dichiarati prima dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale; qualora l'Assicurato fornisca anteriormente all'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi, la Società, per decidere se accettare il rischio, si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;

- malattie psichiatriche, così come definite nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), pubblicato dall'American Psychiatric Association, in vigore al verificarsi dello stato di Non Autosufficienza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui lo stato di Non Autosufficienza si manifesti nei primi sette anni successivi all'ingresso in assicurazione della posizione individuale;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in tutte le sue forme, bob, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere);
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Se lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato è determinato da una di tali cause escluse dalla garanzia, la Società non corrisponde la Rendita LTC.

Art. 4 Limitazioni

La garanzia per lo stato di Non Autosufficienza dovuto ad una causa diversa dall'Infortunio (come definito al precedente art. 3), è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore delle garanzie per la posizione individuale, periodo esteso a tre anni per i casi dovuti a malattie neurologiche.

Qualora si verifichi lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato determinato da una causa, diversa dall'Infortunio, intervenuta durante il suddetto periodo di carenza, la Società non corrisponde la Rendita LTC.

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione della posizione individuale o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società si riserva:

- di impugnare l'assicurazione stessa e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dall'assicurazione stessa o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell'art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, la Società può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.

L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle rate di rendita dovute e di quelle eventualmente già corrisposte.

Art. 6 Denuncia e accertamento dello stato di Non Autosufficienza

Qualora l'Assicurato manifesti uno stato di Non Autosufficienza, come definito al precedente art. 2, deve esserne fatta denuncia alla Società **entro i 90 giorni successivi, mediante raccomandata A.R. o telefax**, per chiedere il pagamento della Rendita LTC ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni di assicurazione. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta. Restano comunque fermi i termini di prescrizione previsti dalla normativa tempo per tempo vigente.

L'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici

necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica, presso strutture sanitarie e da medici di fiducia della stessa Società.

La Società si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni di assicurazione, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Art. 7 Termini per la corresponsione della Rendita LTC

La rendita annua LTC viene corrisposta – insieme alla rendita principale - a seguito del riconoscimento da parte della Società dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

La scadenza di pagamento della prima rata mensile di Rendita LTC (data di decorrenza della Rendita LTC) è stabilita al primo giorno del mese che segue di almeno 90 giorni la data di denuncia e la Società corrisponde le rate di Rendita LTC arretrate insieme a quella in scadenza. Se l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza si protrae oltre la suddetta data di decorrenza, la Società corrisponde le rate di Rendita LTC arretrate insieme a quella in scadenza alla prima ricorrenza mensile successiva al riconoscimento.

Art. 8 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato riconosciuto Non Autosufficiente è obbligato a sottoporsi - su richiesta della Società e non più di una volta all'anno - alle visite e agli esami medici necessari per accertare il permanere di tale stato. L'Assicurato e il Contraente sono inoltre tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.

Qualora non sussista più lo stato di Non Autosufficienza o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica al Contraente e al Beneficiario la sospensione della corresponsione della Rendita LTC, a decorrere dalla prima rata mensile successiva alla data della comunicazione stessa.

Art. 9 Controversie: arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, sono demandate per iscritto 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. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche qualora uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 10 Richiamo alle Condizioni di assicurazione

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano - in quanto compatibili - le Condizioni di assicurazione, fermo restando quanto stabilito nella Convenzione.

ALLEGATO 3

MODALITA' DI RICHIESTA PRESTAZIONE UNA TANTUM AL VERIFICARSI DI MALATTIA GRAVE COME PREVISTO IN CASO DI ESERCIZIO DI OPZIONE E)

Qualora venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave, tra quelle più avanti definite, il Contraente può farne denuncia alla Società **entro i 60 giorni successivi, mediante raccomandata A.R. o telefax**, per chiedere la corresponsione all'Assicurato, in luogo della rendita, della differenza – se positiva – fra i due importi definiti ai punti a) e b) all'Opzione E) del comma 1bis dell'art. 1 della Convenzione.

La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata o del telefax, **completi di tutta la documentazione richiesta, indicata al successivo Allegato 5 in relazione a tale evento.**

Purché sia trascorso almeno un anno dall'ingresso in assicurazione della posizione individuale e risulti positiva la differenza fra i due importi di cui ai punti a) e b) dell'Opzione E dell'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, la prestazione di capitale viene concessa alla data del riconoscimento da parte della Società della Malattia Grave dell'Assicurato, indicata quale data di riferimento della prestazione nel relativo atto di quietanza emesso dalla Società.

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento della Malattia Grave, nonché delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per valutare il suo stato di salute, presso strutture sanitarie e da medici di fiducia della stessa Società.

La Società si impegna ad accertare la Malattia Grave entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Se interviene il decesso dell'Assicurato durante l'accertamento, la Società non dà seguito alla richiesta della prestazione di capitale, interrompendo l'accertamento stesso, e corrisponde ai Beneficiari designati la prestazione prevista per il caso di morte ai sensi del citato art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

La concessione della prestazione di capitale determina, con effetto dalle ore 24 della data di riferimento della prestazione risultante dall'atto di quietanza, l'interruzione dell'erogazione della rendita e la risoluzione della posizione individuale.

Se la prestazione di capitale non viene concessa, il contratto resta in vigore e la Società prosegue l'erogazione della rendita.

Sono considerate Malattie Gravi esclusivamente i seguenti casi:

Cancro:

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con invasione e distruzione del tessuto normale. Il termine cancro include leucemia, linfoma, mieloma multiplo e la malattia di Hodgkin. Il cancro richiede l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia. **È necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.**

Dalla garanzia sono esclusi:

- **tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi;**
- **qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ;**
- **Policitemia Rubra Vera;**
- **Trombocitemia essenziale;**
- **tutti i tumori della pelle diversi dal melanoma;**

- melanomi che all'esame istologico presentino un livello di Clark inferiore al III o inferiore a 1,0 mm secondo Breslow;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla classificazione TNM Sesta Edizione del 2002 come stadio inferiore a T2N0M0;
- tumori precoci e localizzati della vescica istologicamente descritti come stadio Ta dalla AJCC Sesta Edizione, classificazione TNM o equivalente, in assenza di metastasi;
- tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 1,0 cm di diametro e istologicamente descritti come T1 dalla AJCC Sesta Edizione della classificazione TNM, in assenza di metastasi;
- Leucemia Linfocitica Cronica (LLC) inferiore allo stadio RAI 3;
- qualunque forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV.

Infarto del miocardio:

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata. **La diagnosi deve essere dimostrativa di un infarto acuto del miocardio di nuova insorgenza e deve essere formulata sulla base di tutti e tre i seguenti criteri:**

- 1) angor o sintomatologia clinicamente coerente con la diagnosi di infarto acuto del miocardio,
- 2) nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti prima dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale,
- 3) tipica elevazione dei markers cardiaci.

Dalla garanzia sono esclusi:

- scompenso cardiaco;
- dolore toracico non-cardiaco;
- angina e angina instabile;
- miocardite;
- pericardite;
- lesione traumatica miocardica;
- infarto del miocardio verificatosi entro quattordici giorni da un qualsiasi intervento sulle arterie coronarie (ad esempio, tra gli altri, angioplastica coronarica), nel caso in cui non abbia determinato lo sviluppo di nuove onde "Q" all'elettrocardiogramma o nuove e permanenti alterazioni alla motilità cardiaca riscontrabili su imaging cardiaco trenta giorni dopo la procedura coronarica.

Insufficienza renale:

Stato patologico cronico ed irreversibile della funzionalità di entrambi i reni. **È necessaria prova che l'Assicurato si sottopone a emodialisi renale continua e la dialisi deve essere ritenuta necessaria da un nefrologo.**

Dalla garanzia sono esclusi:

- insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea;
- insufficienza renale monolaterale.

Ictus:

Accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto encefalico a causa di emorragia cerebrale, embolia cerebrale, trombosi cerebrale o emorragia subaracnoidea. **Questo evento deve contribuire ad un significativo indebolimento della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame obiettivo eseguito da un neurologo dopo almeno 90 giorni dalla data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da una RMN (risonanza magnetica nucleare) o TC (tomografia assiale computerizzata) o da un esame del liquido cerebrospinale. Gli esami devono mostrare un ictus di nuova insorgenza.**

Dalla garanzia sono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);

- danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- disturbi vascolari che coinvolgono i globi oculari, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
- disturbi ischemici del sistema vestibolare;
- ictus silente asintomatico riscontrato solo su RMN o TC.

Innesto di by-pass aortocoronarico:

Effettivo sottoporsi a Intervento chirurgico a cuore aperto con toracotomia e sternotomia mirato a correggere la stenosi o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass. **È necessario fornire una prova angiografica dell'occlusione, antecedente l'intervento, di almeno il 50% di un'arteria coronaria. L'intervento deve essere ritenuto clinicamente necessario da parte di un cardiologo (primario o aiuto).**

Dalla garanzia sono esclusi:

- l'angioplastica a palloncino (PTCA con o senza stent);
- il cateterismo cardiaco;
- la risoluzione chirurgica tramite laser;
- tutte le altre tecniche cateterali intra-arteriose.

Trapianto d'organo:

Effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas. **Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento di insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.**

È altresì coperto dalla garanzia l'effettivo sottoporsi come ricevente al trapianto di midollo osseo **se è ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista.**

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo;
- i trapianti di cellule insulari.

Ferme restando le esclusioni sopra riportate, sono in ogni caso escluse dalle garanzie i casi di Malattia Grave pregressa, cioè quelli diagnosticati prima dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale.

ALLEGATO 4

Regolamento della Gestione Speciale della Compagnia coassicuratrice

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA DEGLI INVESTIMENTI IN EURO DENOMINATA “GESTIONE SPECIALE GEPRECOLL” (In breve GEPRECOLL), nel Regolamento indicata come “Gestione Speciale”

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, con criteri conformi alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26 marzo 1987 e ad eventuali successive disposizioni.
Il valore delle attività gestite sarà non inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le polizze che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Speciale.
2. La Gestione Speciale è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione, iscritta all'albo previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione Speciale stessa al presente regolamento.
In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Speciale, il rendimento della stessa Gestione Speciale realizzato nell'esercizio, quale descritto al seguente punto 4, e l'adeguatezza di ammontare delle attività, a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche, quale richiesta al punto 1.
3. L'esercizio della Gestione Speciale da sottoporre a certificazione decorre dall'1 ottobre di ciascun anno e termina al 30 settembre dell'anno successivo.
4. Il rendimento annuo della Gestione Speciale per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Speciale di competenza di quell'esercizio, al valore medio degli investimenti della stessa Gestione Speciale.
Per risultato finanziario della Gestione Speciale si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione Speciale - compresi gli utili e le perdite di realizzo - di competenza del periodo considerato, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti e dell'attività di certificazione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Speciale e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Speciale per i beni già di proprietà della Società.
Per valore medio degli investimenti della Gestione Speciale si intende la somma della giacenza media nel periodo considerato dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media nel periodo degli investimenti in titoli e della consistenza media nel periodo di ogni altra attività della Gestione Speciale.
La consistenza media nel periodo dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione definito ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione Speciale.
- 4.bis Per i contratti della “Serie 2000”, all'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento annuo della Gestione Speciale realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.
Il rendimento annuo realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione, è quello stesso determinato ai sensi del precedente punto 4; il rendimento annuo realizzato in ciascun altro periodo di osservazione si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione Speciale, di competenza del periodo di osservazione considerato, al valore medio degli investimenti della Gestione Speciale nello stesso periodo.
5. La Società si riserva di apportare al punto 4 di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Documentazione da presentare alla SOCIETA' per il tramite del FONDO PENSIONE in relazione ai pagamenti dovuti a LTC o a Malattia Grave

<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON RADDOPPIO IN CASO DI SOPRAVVENUTA NON AUTOSUFFICIENZA (opzione F)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato. <p>Inoltre, se si verifica la condizione di non autosufficienza dell'Assicurato</p> <ul style="list-style-type: none"> • un questionario su modello fornito dalla Società da compilarsi a cura di un medico specialista indicato dalla Società, nella zona di residenza dell'Assicurato; ferma restando la facoltà della Società di richiedere che detto questionario venga compilato a cura dell'Unità Valutativa della ASL di residenza dell'Assicurato.
<p>MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO</p>	<p>Premesso che la diagnosi deve essere confermata da un medico generico e supportata da esami clinici, radiologici, istologici e di laboratorio, sono necessari di documenti di seguito indicati.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un certificato del medico curante redatto su apposito modulo che la Società fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla Malattia Grave sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia; 2. copia conforme della cartella clinica di ricovero; 3. certificato specialistico che attesti la necessità di trattamento chirurgico ove richiesto per le patologie di cui all'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione ("Definizione di Malattia Grave"); 4. referto istologico in caso di patologia neoplastica.
<p>Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.</p>	