Allianz Previdenza

Fondo Pensione Aperto a contribuzione definita

Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 4

Regolamento

Edizione 07/2026

Fondo pensione istituito in forma di patrimonio separato ai sensi dell'art. 12 del Decreto legislativo n. 252, del 5 dicembre 2005.

Allianz S.p.A. - Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it - www.allianz.it - Direzione Generale e uffici Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste - C.F. e Registro Imprese di Milano - n. 05032630963 - Rappresentante del Gruppo
IVA Allianz con P.IVA n. 01333250320 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi n. 018
Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Servizio Clienti

Opzione 4.1: per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

REGOLAMENTO

INDICE

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

PARTE I - IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO

Art.1. - Denominazione

1."Allianz Previdenza Fondo pensione aperto a contribuzione definita" (di seguito "Fondo") è un fondo pensione aperto istituito ai sensi dell'art. 12 del Decreto lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 (di seguito "Decreto").

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

1. Il Fondo è stato istituito dalla società "Allianz S.p.A." (già "Riunione Adriatica di Sicurtà S.p.A.") – di seguito "impresa di assicurazione" –, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP con provvedimento del 15 luglio 1998; con il medesimo provvedimento la COVIP ha approvato il Regolamento del Fondo.
2. L'impresa di assicurazione esercita l'attività di gestione del Fondo con effetto dalla medesima data.
3. Il Fondo è iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il numero 4.
4. L'attività relativa al Fondo è svolta in Milano, presso la sede dell'impresa di assicurazione.
5. L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dell'impresa di assicurazione è allianz.spa@pec.allianz.it.

Art.3. - Scopo

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

PARTE II - CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITÀ DI INVESTIMENTO

Art.4. - Regime del Fondo

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

Art.5. - Destinatari e tipologie di adesione

1. L'adesione al Fondo è consentita in forma individuale in modalità esplicita.
2. È altresì consentita l'adesione su base collettiva ai soggetti destinatari delle forme pensionistiche complementari individuati all'art. 2, comma 1, del Decreto, nei cui confronti trovino applicazione i contratti, gli accordi o i regolamenti aziendali che dispongono l'adesione al Fondo. Ai sensi dell'art. 8, comma 7-*bis*, del Decreto l'adesione al Fondo su base collettiva può avvenire anche in modalità automatica mediante il conferimento tacito del TFR maturando, della contribuzione a carico del datore di lavoro e del lavoratore.
3. Le adesioni individuali sono precluse a coloro a cui manchi meno di un anno al compimento dell'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza.

Art.6. - Scelte di investimento

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

- LINEA FLESSIBILE CON GARANZIA DI RESTITUZIONE DEL CAPITALE – comparto garantito. Questo comparto è anche destinato al conferimento del TFR degli aderenti che risultano già iscritti al Fondo
- LINEA OBBLIGAZIONARIA BREVE TERMINE – comparto obbligazionario puro
- LINEA OBBLIGAZIONARIA LUNGO TERMINE – comparto obbligazionario puro
- LINEA BILANCIATA – comparto bilanciato
- LINEA AZIONARIA - comparto azionario
- LINEA MULTIASSET – comparto bilanciato (accessibile esclusivamente attraverso l'opzione Life Cycle).

Come consentito da COVIP con Deliberazione del 23 giugno 2026 "Istruzioni in ordine ai criteri minimi che devono soddisfare i percorsi e le linee di investimento", in via transitoria, il TFR maturando e i contributi del datore di lavoro e del lavoratore pervenuti a seguito di adesioni automatiche saranno destinati al percorso Life Cycle Vivace, nel caso in cui la permanenza residua nel Fondo Pensione valutata alla data di adesione sia maggiore di 9 anni, mente saranno destinati al percorso Life Cycle Prudente, nel caso in cui la permanenza residua nel Fondo Pensione valutata alla data di adesione sia inferiore o uguale a 9 anni.
Entro il 30 giugno 2027, verrà stabilito in via definitiva il percorso di investimento dedicato alle adesioni automatiche nel rispetto dei criteri previsti dalla predetta Deliberazione.
2. L'aderente, all'atto dell'adesione, sceglie uno o più comparti/profilo life cycle 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/profilo life cycle, 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 alla prima riallocazione successiva all'adesione tacita o automatica.
3. E' prevista la possibilità di aderire in alternativa ai seguenti profili *life cycle*:
Percorso Life Cycle Prudente – rischiosità bassa;
Percorso Life Cycle Equilibrato - rischiosità moderata;
Percorso Life Cycle Vivace – rischiosità alta.

L'investimento con Life Cycle si realizza attraverso switch automatici che ribilanciano almeno trimestralmente la composizione dei comparti assegnati alla posizione individuale, per ottenere l'allocazione ottimale tipica del programma prescelto.
La finalità è quella di costruire un percorso di investimento su misura dell'Aderente che riduca il livello di rischiosità dell'investimento all'avvicinarsi della scadenza stabilita (pensionamento) in accordo con la propensione al rischio e l'orizzonte temporale propri dell'Aderente.
I comparti utilizzabili per l'opzione Life Cycle sono:

- LINEA OBBLIGAZIONARIA BREVE TERMINE
- LINEA OBBLIGAZIONARIA LUNGO TERMINE
- LINEA BILANCIATA
- LINEA AZIONARIA
- LINEA MULTIASSET.

Art.7. - Gestione degli investimenti

1. L'impresa di assicurazione effettua l'investimento delle risorse del Fondo nel rispetto dei limiti e delle condizioni stabiliti dalla normativa tempo per tempo vigente e dal presente Regolamento, assumendo a riferimento l'esclusivo interesse degli aderenti.
2. Ferma restando la responsabilità dell'impresa di assicurazione, essa può affidare a soggetti di cui all'art. 6, comma 1, lettere a), b), c), c-*bis*) del Decreto, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa tempo per tempo vigente, l'esecuzione di specifici incarichi di gestione.
3. L'impresa di assicurazione verifica i risultati della gestione mediante l'adozione di parametri di riferimento coerenti con gli obiettivi e i criteri della politica di investimento.
4. La politica di investimento dei singoli comparti è la seguente:

- LINEA FLESSIBILE CON GARANZIA DI RESTITUZIONE DEL CAPITALE - comparto garantito destinato anche al conferimento del TFR degli aderenti taciti che risultano iscritti al Fondo al 30 giugno 2026

Obiettivo: Nell'orizzonte temporale consistente con la durata media del prodotto, la Linea ha l'obiettivo di conseguire un rendimento consistente con le redditività offerte dai mercati finanziari atto a realizzare con elevata probabilità rendimenti che siano pari o superiori a quelli del TFR in un orizzonte temporale pluriennale e coperto da una garanzia di restituzione del capitale. La linea garantisce la restituzione del capitale.
Contenuti: Questo comparto è flessibile e per sua natura la selezione degli investimenti potrà variare nel tempo.
L'adesione al comparto denominato LINEA FLESSIBILE CON GARANZIA DI RESTITUZIONE DEL CAPITALE attribuisce all'aderente, al verificarsi degli eventi di cui appresso, il diritto alla corresponsione di un importo minimo garantito a prescindere dai risultati di gestione. La garanzia può essere prestata all'impresa di assicurazione da soggetti diversi dalla stessa, a ciò abilitati.
L'importo minimo garantito è pari alla somma dei contributi netti versati al comparto, inclusi gli eventuali importi derivanti da trasferimenti da altro comparto o da altra forma pensionistica e i versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ridotto da eventuali riscatti parziali e anticipazioni.
Per contributi netti si intendono i contributi di cui all'Art.10, comma 2.
Il diritto alla garanzia è riconosciuto nei seguenti casi:

- ✓ esercizio del diritto alla prestazione pensionistica di cui all'Art. 11;
- ✓ riscatto per decesso;
- ✓ riscatto per invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo;
- ✓ riscatto per inoccupazione per un periodo superiore a 48 mesi;
- ✓ nel caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, ai sensi dell'Art. 25 comma 1, in caso di modifiche che complessivamente comportino un peggioramento rilevante delle condizioni economiche di partecipazione al Fondo, o quando le stesse interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo.

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

- LINEA OBBLIGAZIONARIA BREVE TERMINE

Obiettivo: perseguire nel breve periodo le opportunità di crescita offerte da un portafoglio investito in obbligazioni a breve termine limitando in questo modo la volatilità del fondo.
Contenuti: Il comparto prevede investimenti prevalentemente in obbligazioni con scadenza fino a 5 anni e consistenti con il benchmark di riferimento. Queste ultime possono essere governative o corporate con un lieve sovrappeso delle prime. Le obbligazioni Governative afferiscono prevalentemente ai paesi della area Euro. La gestione è attiva e prevede una quota massima di cassa pari al 30%.

- LINEA OBBLIGAZIONARIA LUNGO TERMINE

Obiettivo: perseguire nel medio periodo le opportunità di crescita offerte da un portafoglio investito in obbligazioni.
Contenuti: Il comparto prevede investimenti orientati prevalentemente verso titoli di debito geograficamente diversificati e coerenti con il benchmark di riferimento. Tali titoli di debito possono essere governativi o corporate con un lieve sovrappeso dei primi. Le obbligazioni Governative afferiscono prevalentemente ai paesi della area Euro. La gestione è attiva e prevede una quota massima di cassa pari al 30%.

- LINEA BILANCIATA

Obiettivo: Perseguire nel medio termine le opportunità di crescita offerte da una combinazione di investimenti azionari ed obbligazionari opportunamente diversificati coerentemente con il benchmark di riferimento.
Contenuti: Questo comparto attua una politica di investimento bilanciata tra titoli di debito a natura prevalentemente governativa e titoli di capitale geograficamente diversificati coerentemente con i benchmark di riferimento. La gestione è attiva sia nella selezione dei singoli titoli sia nella allocazione tra componente obbligazionaria ed azionaria. L'investimento in titoli di capitale non può comunque superare il 50% del patrimonio del comparto d'investimento.

- LINEA AZIONARIA

Obiettivo: Perseguire nel lungo termine le opportunità di crescita prevalentemente offerte dai mercati azionari internazionali.
Contenuti: Questo comparto attua una politica di investimento orientata verso titoli di capitale geograficamente diversificati coerentemente con i benchmark di riferimento. La gestione è attiva sia nella selezione dei singoli titoli sia nella allocazione tra componente azionaria ed obbligazionaria. Quest'ultima non può comunque superare il 40% del patrimonio del comparto di investimento.

- LINEA MULTIASSET

Obiettivo: cogliere le opportunità di medio termine ed aumentare la diversificazione globale del portafoglio dell'Aderente. Il fondo è finalizzato a generare valore attraverso investimenti dinamici e flessibili in specifiche strategie, classi di attività e fattori di rischio non altrimenti investibili attraverso l'ausilio delle altre linee disponibili all'interno dei percorsi Life Cycle.
Contenuti: Questo comparto è flessibile e per sua natura la selezione degli investimenti potrà variare nel tempo. L'allocazione delle attività del fondo è dinamicamente ribilanciata al fine di ampliare le classi di attività e cogliere opportunità sia in termini di valore, sia in termini di diversificazione.
Essa è utilizzabile solo all'interno del percorso Life Cycle, all'interno del quale comunque rappresenta una porzione relativamente ridotta, con esposizione target del 8%, 10%, 12% per ciascuno dei tre percorsi ed esposizione massima sempre minore di 15%.
Tra le possibili classi di investimento in cui investe la linea Multiasset si trovano:

- ✓ convertible bonds;
- ✓ high yield bonds;
- ✓ commodities;
- ✓ volatility swap;
- ✓ hedge funds.

Al fine di garantire un appropriato livello di diversificazione ed evitare la concentrazione di rischio, ciascuna tipologia di investimento non può rappresentare più del 40% delle disponibilità complessive della linea Multiasset, o comunque superare un minor limite, se previsto dalla normativa vigente.
Gli investimenti possono essere effettuati in forma diretta, attraverso fondi di investimenti preesistenti o attraverso derivati, in funzione del livello di liquidità dei mercati e della dimensione assoluta della linea.
La volatilità attesa dei rendimenti è compresa tra 6% e 13% e comunque non potrà essere mai superiore di 15% (su base ex-ante).

- Percorso Life Cycle Vivace – percorso life cycle destinato ad accogliere anche il TFR maturando e i contributi del datore di lavoro e del lavoratore pervenuti a seguito di adesioni automatiche, nel caso in cui la permanenza residua valutata alla data di adesione sia maggiore di 9 anni

Finalità della gestione: la rivalutazione del capitale nel lungo termine, attraverso un'allocazione in strumenti finanziari diversificati con una esposizione al rischio inizialmente massima (per piani aventi scadenza nel lungo periodo) e progressivamente decrescente al diminuire della durata residua della fase di accumulo, al termine della quale sarà comunque presente una esposizione al rischio di livello alto/medio-alto.
Orizzonte temporale: lungo periodo.
Composizione in termini di quote % di patrimonio investite in comparti: la composizione del capitale investito viene modificata gradualmente nel tempo in funzione della durata residua della fase di accumulo, con l'obiettivo di diminuire il rischio finanziario all'avvicinarsi della scadenza della fase di accumulo stessa. Pertanto, la composizione del capitale investito nel tempo non risulterà in linea con quella originaria.

- Percorso Life Cycle Prudente - percorso life cycle destinato ad accogliere anche il TFR maturando e i contributi del datore di lavoro e del lavoratore pervenuti a seguito di adesioni automatiche, nel caso in cui la permanenza residua valutata alla data di adesione sia inferiore o uguale a 9 anni

Finalità della gestione: la rivalutazione del capitale nel lungo termine, attraverso un'allocazione in strumenti finanziari diversificati con una esposizione al rischio inizialmente relativamente contenuta (anche per piani aventi scadenza nel lungo periodo) e progressivamente decrescente al diminuire della durata residua della fase di accumulo.
Orizzonte temporale: lungo periodo.
Composizione in termini di quote % di patrimonio investite in comparti: la composizione del capitale investito viene modificata gradualmente nel tempo in funzione della durata residua della fase di accumulo, con l'obiettivo di diminuire il rischio finanziario all'avvicinarsi della scadenza della fase di accumulo stessa. Pertanto, la composizione del capitale investito nel tempo non risulterà in linea con quella originaria.

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

Art.8. - Spese

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

a) spese da sostenere all'atto dell'adesione: una commissione "una tantum" a carico dell'aderente pari a euro 25,00;

b) spese relative alla fase di accumulo:

b.1) direttamente a carico dell'aderente: una commissione di 30 €, non frazionabile *pro rata temporis*, in caso di attivazione di un programma Life Cycle, applicata annualmente;

b.2) indirettamente a carico dell'aderente e che incidono sul comparto: una commissione di gestione onnicomprensiva differenziata in funzione degli specifici comparti di investimento, di cui all'Art. 7, pari:

- per la LINEA FLESSIBILE CON GARANZIA DI RESTITUZIONE DEL CAPITALE al 1,10% del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza mensile;
- per la LINEA OBBLIGAZIONARIA BREVE TERMINE al 1,00% del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza mensile;
- per la LINEA OBBLIGAZIONARIA LUNGO TERMINE al 1,20% del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza mensile;
- per la LINEA BILANCIATA al 1,25% del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza mensile;
- per la LINEA AZIONARIA al 1,45% del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza mensile;
- per la LINEA MULTIASSET al 1,55% del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza mensile.

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

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

c) spese collegate all'esercizio delle seguenti prerogative individuali, dirette alla copertura dei relativi oneri amministrativi:

c.1) 25,00 euro in caso di trasferimento ad altra forma pensionistica ai sensi dell'Art. 13;

d) spese relative alla fase di erogazione delle rendite, quali riportate nell'Allegato n. 2.

d-*bis*) spese relative alle prestazioni pensionistiche diverse dalla rendita vitalizia:

d-*bis*.1) spese per la gestione finanziaria di cui alla lettera b.2, in relazione al/ai comparto/i nel/i quali è investita la posizione individuale residua;

e) spese e premi relativi alle prestazioni assicurative accessorie, quali riportate nell'Allegato n. 3.

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

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

PARTE III – CONTRIBUZIONE E PRESTAZIONI

Art.9. - Contribuzione

1. La misura della contribuzione a carico dell'aderente è determinata liberamente dallo stesso.
2. I lavoratori che aderiscono su base collettiva fissano la contribuzione nel rispetto della misura minima e delle modalità stabilite dai contratti e dagli accordi collettivi, anche aziendali.
3. I lavoratori dipendenti, in caso di adesione esplicita, possono contribuire al Fondo conferendo, anche esclusivamente, i flussi di TFR in maturazione. Nelle adesioni collettive il conferimento del TFR può anche essere parziale ove previsto dagli accordi collettivi. Qualora il lavoratore decida altresì di versare la contribuzione prevista a suo carico e abbia diritto, in base ad accordi collettivi, anche aziendali, a un contributo del datore di lavoro, detto contributo affluirà al Fondo nei limiti e alle condizioni stabilite nei predetti accordi. Il datore di lavoro può decidere, anche in assenza di accordi collettivi di contribuire al Fondo.
4. L'aderente su base individuale ha la facoltà di sospendere la contribuzione fermo restando, per i lavoratori dipendenti, l'obbligo del versamento del TFR maturando eventualmente conferito. La sospensione non comporta la cessazione della partecipazione al Fondo.
5. In caso di adesione automatica, sono devoluti il TFR maturando, il contributo del datore di lavoro e la contribuzione del lavoratore. La contribuzione a carico del lavoratore non è obbligatoria nel caso in cui la retribuzione annuale lorda corrisposta dal datore di lavoro risulti inferiore al valore pari all'assegno sociale di cui all'art. 3, commi 6 e 7, della Legge 8 agosto 1995, n. 335. L'aderente può conferire il TFR anche in misura parziale ove previsto dagli accordi collettivi.
6. In costanza del rapporto di lavoro, il lavoratore che aderisce su base collettiva ha facoltà di sospendere la contribuzione a proprio carico, con conseguente sospensione dell'obbligo contributivo a carico del datore di lavoro, fermo restando il versamento del TFR maturando al Fondo. È possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento.
7. La contribuzione può essere attuata nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8, comma 12, del Decreto (c.d. contribuzione da abbuoni).
8. L'aderente può decidere di proseguire la contribuzione al Fondo oltre il raggiungimento dell'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza, a condizione che alla data del pensionamento possa far valere almeno un anno di contribuzione a favore delle forme di previdenza complementare.

Art.10. - Determinazione della posizione individuale

1. La posizione individuale consiste nel capitale accumulato di pertinenza di ciascun aderente, è alimentata dai contributi netti versati, dagli importi derivanti da trasferimenti da altre forme pensionistiche complementari e dai versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ed è ridotta da eventuali riscatti parziali e anticipazioni.
2. Per contributi netti si intendono i versamenti al netto delle spese direttamente a carico dell'aderente, di cui all'Art. 8, comma 1, lettera a), e delle eventuali somme destinate a copertura delle prestazioni accessorie previste. Sul primo versamento incidono le spese di adesione.
3. La posizione individuale viene rivalutata in base al rendimento dei comparti. Il rendimento di ogni singolo comparto è calcolato come variazione del valore della quota dello stesso nel periodo considerato.
4. Ai fini del calcolo del valore della quota le attività che costituiscono il patrimonio del comparto sono valutate al valore di mercato; le plusvalenze e le minusvalenze maturate concorrono alla determinazione della posizione individuale, a prescindere dal momento di effettivo realizzo.
5. L'impresa di assicurazione determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente con cadenza almeno mensile, alla fine di ogni mese. I versamenti sono trasformati in quote e frazioni di quote, sulla base del primo valore di quota successivo al giorno in cui si sono resi disponibili per la valorizzazione.

6. Il valore della posizione individuale oggetto delle prestazioni di cui agli artt. 11, 13 e 14 è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui l'impresa di assicurazione ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto alle prestazioni.
7. Ai sensi del Decreto, nella fase di accumulo le posizioni individuali costituite presso il Fondo sono intangibili e non possono formare oggetto di sequestro o pignoramento da parte dei creditori dell'aderente.

Art.11. - Prestazioni pensionistiche e RITA

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

entrata in vigore della Legge 23 ottobre 1992, n. 421, può richiedere la liquidazione dell'intera prestazione pensionistica complementare in capitale.
12. Le prestazioni pensionistiche sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.
13. L'aderente che abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica e intenda esercitare tale diritto può trasferire la propria posizione individuale presso altra forma pensionistica complementare, per avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita vitalizia praticate da quest'ultima. In tal caso si applica quanto previsto dall'Art. 13, commi 6 e 7.

Art.12. - Erogazione delle prestazioni pensionistiche

1. A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, all'aderente è erogata una rendita vitalizia immediata calcolata in base alla posizione individuale maturata, al netto della eventuale quota di prestazione da erogare sotto forma di capitale.
2. L'aderente può richiedere comunque l'erogazione delle prestazioni in una delle tipologie di rendita vitalizia di seguito indicate:
- rendita vitalizia immediata posticipata a premio unico annualmente rivalutata;
- una rendita vitalizia reversibile: detta rendita è corrisposta all'Aderente finché in vita (c.d. prima testa) e successivamente, ad un altro soggetto da lui designato (c.d. seconda testa) finché in vita, in misura totale o parziale;
- una rendita certa e successivamente vitalizia: detta rendita è corrisposta per i primi 5 o 10 anni all'aderente o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata. Successivamente, se l'aderente è ancora in vita, viene corrisposta allo stesso una rendita vitalizia;
- una rendita vitalizia con contro assicurazione ("Cashback") pagabile all'Aderente finché in vita e che, in caso di decesso, corrisponde ai Beneficiari un capitale ("Valore della controassicurazione") pari alla differenza tra il capitale convertito in rendita e la somma delle rate di rendita già liquidate non comprensive della rivalutazione.
- rendita vitalizia con raddoppio della rata in caso di non autosufficienza (LTC).
3. Nell'Allegato n. 2 al Regolamento sono riportate le condizioni e modalità di erogazione delle rendite vitalizie e i coefficienti di trasformazione (basi demografiche e finanziarie) da utilizzare per il relativo calcolo. Tali coefficienti possono essere successivamente variati, nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente in materia di stabilità delle compagnie di assicurazione; in ogni caso, le modifiche dei coefficienti di trasformazione non si applicano ai soggetti, già aderenti alla data di introduzione delle modifiche stesse, che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.
4. Le simulazioni relative alla rendita vitalizia 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.
5. In alternativa alla rendita vitalizia, l'aderente può richiedere, al netto della eventuale quota di prestazione erogata sotto forma di capitale, l'erogazione della prestazione pensionistica in una delle seguenti forme:

a) rendita a durata definita: detta rendita è erogata per un periodo predeterminato sulla base della vita attesa residua del beneficiario, come determinata dall'ISTAT per il calcolo delle pensioni obbligatorie.
b) prelievi liberamente determinabili: detti prelievi possono essere richiesti dal beneficiario, con facoltà per lo stesso di determinarne la tempistica e l'importo nel limite della somma delle rate, maturate e non riscosse, di una rendita teorica con frazionamento annuale, immediatamente erogabile e di durata definita pari alla vita attesa residua, in anni interi, dell'aderente al momento della richiesta della prestazione.

6. L'impresa di assicurazione provvede ad erogare direttamente le prestazioni pensionistiche diverse dalla rendita vitalizia con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di 180 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, l'impresa di assicurazione richiede gli elementi integrativi, e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del

completamento o della regolarizzazione della pratica. Il montante residuo è mantenuto in gestione, nel comparto scelto dall'aderente, all'atto della richiesta della prestazione o, in difetto di indicazioni, nel comparto individuato nella Nota informativa.
6-*bis*. Al fine di adeguare i sistemi e i processi operativi dell''impresa di assicurazione per la gestione delle richieste e l'erogazione diretta delle prestazioni, il termine di cui al comma 6 può essere derogato per un periodo transitorio, che non potrà protrarsi oltre il 31 dicembre 2026. Durante tale periodo l'impresa di assicurazione acquisisce le richieste di erogazione delle prestazioni. Successivamente all'avvenuto adeguamento dei suddetti sistemi e processi operativi, l'impresa di assicurazione procede tempestivamente alla liquidazione delle richieste di erogazione delle prestazioni pervenute durante il periodo transitorio.
7. Le prestazioni di cui al comma 5, lett. a) e b) non sono tra loro cumulabili e non possono essere revocate una volta iniziata la liquidazione, salvo che il beneficiario opti per la conversione del montante residuo in una rendita vitalizia immediata sulla base delle condizioni e dei criteri indicati nella Nota informativa, ovvero trasferisca il montante residuo presso un'altra forma pensionistica all'unico fine di beneficiare delle condizioni di rendita vitalizia offerte da quest'ultima.
8. L'aderente, al momento della richiesta di una delle prestazioni di cui al comma 5, lett. a) e b) è tenuto ad individuare i soggetti che, in caso di morte del beneficiario, hanno diritto di riscattare il montante residuo. Tale scelta può essere successivamente modificata dall'aderente.
9. Nel corso dell'erogazione delle prestazioni di cui al comma 5, lett. a) e b), l'aderente non può richiedere trasferimenti, riscatti, anticipazioni o la RITA, ad eccezione della variazione del/i comparto/i, che può essere richiesta nel rispetto del periodo minimo di partecipazione di cui all'art. 6, comma 2.
10. Nel corso dell'erogazione delle prestazioni pensionistiche, non può essere versata ulteriore contribuzione al Fondo, salvo il caso in cui l'interessato attivi un nuovo rapporto di lavoro che preveda la maturazione del TFR.
11. La Nota Informativa riporta le opzioni di erogazione e le modalità di funzionamento delle prestazioni pensionistiche di cui al comma 5, lett. a) e b).

Art.13. - Trasferimento e riscatto della posizione individuale

1. L'aderente può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare decorso un periodo minimo di due anni di partecipazione al Fondo.
2. L'aderente, anche prima del periodo minimo di permanenza, può:
a) trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, alla quale acceda in relazione alla nuova attività lavorativa;
b) riscattare il 50 per cento della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a dodici mesi e non superiore a quarantotto mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
c) riscattare l'intera posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a quarantotto mesi;
d) riscattare fino all'intera posizione individuale maturata, ai sensi dell'art. 14, comma 5, del Decreto. Il riscatto parziale può essere esercitato per non più di due volte nel periodo di partecipazione al Fondo. Trasferire l'intera posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare, qualora vengano meno i requisiti di partecipazione.
3. Nei casi previsti ai punti a), c) e d) del comma 2 l'aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di trasferimento e riscatto, può proseguire la partecipazione al Fondo, anche in assenza di ulteriore contribuzione. Tale opzione trova automatica applicazione in difetto di diversa scelta da parte dell'aderente. Nel caso in cui il valore della posizione individuale maturata non sia superiore all'importo di una mensilità dell'assegno sociale di cui all'art. 3, comma 6, della Legge 8 agosto 1995, n. 335, l'impresa di assicurazione informa l'aderente della facoltà di trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare, ovvero di chiedere il riscatto dell'intera posizione di cui al comma 2, lettera d).

4. In caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, ovvero nel corso dell'erogazione della "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA), la posizione individuale è riscattata dai soggetti designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche, o in mancanza dagli eredi. In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale resta acquisita al Fondo.
5. Al di fuori dei suddetti casi, non sono previste forme di riscatto della posizione.
6. L'impresa di assicurazione, accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento o al riscatto della posizione con tempestività, e comunque non oltre il termine massimo di 180 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, l'impresa di assicurazione richiede gli elementi integrativi e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.
7. Il trasferimento della posizione individuale e il riscatto totale comportano la cessazione della partecipazione al Fondo.

Art.14. - Anticipazioni

1. L'aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e misure:
a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
b) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione, per sé o per i figli, o per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1, dell'art. 3, del Decreto del Presidente della Repubblica del 6 giugno 2001, n. 380;
c) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 30 per cento, per la soddisfazione di ulteriori sue esigenze.
2. Le disposizioni che specificano i casi e regolano le modalità operative in materia di anticipazioni sono riportate in apposito documento.
3. Le somme complessivamente percepite a titolo di anticipazione non possono eccedere il 75 per cento della posizione individuale maturata, incrementata delle anticipazioni percepite e non reintegrate.
4. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per esercitare il diritto all'anticipazione, sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente, per i quali lo stesso non abbia esercitato il diritto di riscatto totale della posizione individuale.
5. Le somme percepite a titolo di anticipazione possono essere reintegrate, a scelta dell'aderente e in qualsiasi momento.
6. Le anticipazioni di cui al comma 1 lettera a), sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità, in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.
7. L'impresa di assicurazione provvede agli adempimenti conseguenti all'esercizio delle predette facoltà da parte dell'aderente con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di 180 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, l'impresa di assicurazione richiede gli elementi integrativi, e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.

Art.14-*bis*. – Prestazioni accessorie

1. Il Fondo prevede inoltre le seguenti prestazioni:
   - Copertura dal rischio di morte;
   - Copertura dal rischio di morte ed invalidità permanente;
   - Copertura dal rischio di morte e di non autosufficienza (Long Term Care c.d. LTC).
2. L'adesione alle suddette prestazioni è facoltativa e può essere espressa all'atto dell'adesione al Fondo o successivamente mediante sottoscrizione di apposito modulo.
3. Le condizioni delle suddette prestazioni sono indicate nell'Allegato n. 3 al presente Regolamento.

PARTE IV – PROFILI ORGANIZZATIVI

Art.15. - Separatezza patrimoniale, amministrativa e contabile

1. Gli strumenti finanziari e i valori del Fondo costituiscono patrimonio separato e autonomo rispetto sia al patrimonio dell'impresa di assicurazione, sia a quello degli altri fondi gestiti, sia a quello degli aderenti.
2. Il patrimonio del Fondo è destinato all'erogazione delle prestazioni pensionistiche agli aderenti e non può essere distratto da tale fine.
3. Sul patrimonio del Fondo non sono ammesse azioni esecutive da parte dei creditori dell'impresa di assicurazione o di rappresentanti dei creditori stessi, né da parte dei creditori degli aderenti o di rappresentanti dei creditori stessi. Il patrimonio del Fondo non può essere coinvolto nelle procedure concorsuali che riguardino l'impresa di assicurazione.
4. L'impresa di assicurazione è dotata di procedure atte a garantire la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dall'impresa di assicurazione e del patrimonio del Fondo rispetto a quello dell'impresa di assicurazione e di suoi clienti.
5. Ferma restando la responsabilità dell'impresa di assicurazione per l'operato del soggetto delegato, la gestione amministrativa e contabile del Fondo può essere delegata a terzi.
6. L'impresa di assicurazione è dotata di procedure atte a garantire la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere in riferimento a ciascun comparto.
7. Il patrimonio di ciascun comparto è suddiviso in quote o in differenti classi di quote.

Art.16. - Sistema di governo

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

Art.17. - Depositario

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

Art.18. - Responsabile

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

Art.19. - Conflitti di interesse

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

Art.20. - Scritture contabili

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

PARTE V – RAPPORTI CON GLI ADERENTI

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

1. L'adesione esplicita al Fondo avviene mediante sottoscrizione di apposito modulo di adesione. L'adesione è preceduta dalla consegna della documentazione informativa prevista tempo per tempo dalla normativa vigente.
2. L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite all'impresa di assicurazione.
3. Dell'avvenuta iscrizione al Fondo viene data apposita comunicazione all'aderente mediante lettera di conferma, attestante la data di iscrizione e le informazioni relative all'eventuale versamento effettuato.
4. L'adesione al Fondo comporta l'integrale accettazione del Regolamento, e dei relativi allegati, e delle successive modifiche, fatto salvo quanto previsto in tema di trasferimento nell'Art. 25.
5. In caso di adesione automatica, il Fondo, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, comunica all'aderente l'avvenuta adesione, il profilo di tipo life cycle nel quale sono investiti i contributi, nonché le informazioni necessarie al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle scelte di sua competenza.
6. La raccolta delle adesioni al Fondo può essere svolta all'interno della sede legale o delle dipendenze dell'impresa di assicurazione da parte di addetti a ciò incaricati ovvero tramite la rete di distribuzione dell'impresa di assicurazione. Le adesioni su base collettiva possono essere raccolte anche presso i luoghi indicati nella Nota informativa.
7. In caso di adesione fuori dalle sedi dei soggetti incaricati del collocamento di ALLIANZ PREVIDENZA, l'efficacia dell'adesione è sospesa per 7 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione da parte dell'Aderente del modulo di adesione. Entro detto termine l'aderente può comunicare al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni il proprio recesso senza spese né corrispettivo ad alcuno. Per quanto riguarda esclusivamente le prestazioni accessorie, l'aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto. Ai fini dell'esercizio di tale diritto l'aderente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede della Società. Il recesso ha l'effetto di liberare l'aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare all' aderente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute. In caso di adesione mediante sito web, l'impresa di assicurazione deve acquisire il consenso espresso dell'aderente all'utilizzo di tale strumento. L'aderente ha il diritto di recedere entro trenta giorni dalla sottoscrizione del modulo, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso. Per l'esercizio di tale diritto, l'aderente invia una comunicazione scritta all'impresa di assicurazione con modalità che garantiscono certezza della data di ricezione. L'impresa di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute, al netto delle spese di adesione, ove trattenute. L'impresa di assicurazione rende previamente noti all'aderente il momento in cui l'adesione si intende conclusa, i termini, le modalità e i criteri di determinazione delle somme oggetto di rimborso.
8. L'aderente è tenuto a effettuare il versamento della prima contribuzione entro sei mesi dall'adesione al Fondo. In caso di inadempimento, l'impresa di assicurazione ha facoltà, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, di risolvere il contratto comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda a effettuare un versamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione.
9. Qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, l'impresa di assicurazione ha facoltà, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, di risolvere il contratto comunicando la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda a effettuare un versamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione.

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

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

Art.23. - Comunicazioni e reclami

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

PARTE VI – NORME FINALI

Art.24. - Modifiche al Regolamento

1. Il Regolamento può essere modificato secondo le procedure previste dalla COVIP.
2. L'impresa di assicurazione stabilisce il termine di efficacia delle modifiche, tenuto conto dell'interesse degli aderenti e fatto salvo quanto disposto dall'Art. 25.

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

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

Art.26. - Cessione del Fondo

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

Art. 27. - Operazioni di fusione

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

Art.28. - Rinvio

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

ALLEGATO N.1

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILE

Art.1. - Nomina e cessazione dall'incarico

1. La nomina del Responsabile spetta all'organo di amministrazione dell'impresa di assicurazione che esercita l'attività del Fondo. L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile, anche tacitamente, per non più di una volta consecutivamente.
2. La cessazione del Responsabile per scadenza del termine ha effetto nel momento in cui viene nominato il nuovo Responsabile.
3. Il Responsabile può essere revocato solo per giusta causa, sentito il parere dell'organo di controllo dell'impresa di assicurazione.
4. Le nomine, gli eventuali rinnovi dell'incarico e le sostituzioni del Responsabile prima della scadenza del termine vengono comunicati alla COVIP entro 15 giorni dalla deliberazione.

Art.2. - Requisiti e incompatibilità

1. I requisiti per l'assunzione dell'incarico di Responsabile, sono previsti dalla normativa tempo per tempo vigente.
2. L'incarico di Responsabile è inoltre incompatibile con:
a) lo svolgimento di attività di lavoro subordinato e di prestazione d'opera continuativa presso l'impresa di assicurazione o società da questa controllate o che la controllano;
b) l'incarico di amministratore dell'impresa di assicurazione.

Art.3. - Decadenza

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

Art.4. - Retribuzione

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

Art.5. - Autonomia del Responsabile

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

Art.6. - Doveri del Responsabile

1. Il Responsabile verifica che la gestione del Fondo sia svolta nell'esclusivo interesse degli aderenti e dei beneficiari e vigila sull'osservanza della normativa e del Regolamento nonché sul rispetto delle buone pratiche e dei principi di corretta amministrazione del Fondo.
2. Il Responsabile, avvalendosi delle procedure definite dall'impresa di assicurazione, organizza lo svolgimento delle sue funzioni al fine di:

a) vigilare sulla gestione finanziaria del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:

i) la politica di investimento. In particolare: che la politica di investimento effettivamente seguita sia coerente con quella indicata nel Regolamento e nel Documento sulla politica di investimento e che gli investimenti, ivi compresi quelli effettuati in OICR, avvengano nell'esclusivo interesse degli aderenti, nel rispetto dei principi di sana e prudente gestione nonché nel rispetto dei criteri e limiti previsti dalla normativa tempo per tempo vigente e dal Regolamento;
ii) la gestione e il monitoraggio dei rischi. In particolare: che i rischi assunti con gli investimenti effettuati siano correttamente identificati, misurati e controllati e che siano coerenti con gli obiettivi perseguiti dalla politica di investimento;

b) vigilare sulla gestione amministrativa del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:

i) la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dall'impresa di assicurazione e del patrimonio del Fondo rispetto a quello dell'impresa di assicurazione e di suoi clienti;
ii) la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili del Fondo;

c) vigilare sulle misure di trasparenza adottate nei confronti degli aderenti e dei beneficiari con riferimento ai controlli su:

i) l'adeguatezza dell'organizzazione dedicata a soddisfare le esigenze informative degli aderenti e dei beneficiari, sia al momento del collocamento del Fondo che durante il rapporto;
ii) gli oneri di gestione. In particolare, che le spese a carico degli aderenti e dei beneficiari previste dal Regolamento e le eventuali commissioni correlate ai risultati di gestione siano correttamente applicate;
iii) la completezza ed esaustività delle informazioni contenute nelle comunicazioni periodiche agli aderenti e ai beneficiari e in quelle inviate in occasione di eventi particolari;
iv) l'adeguatezza della procedura per la gestione dei reclami nonché il trattamento riservato ai singoli reclami;
v) la tempestività e la correttezza dell'erogazione delle prestazioni, in particolare con riferimento ai tempi di liquidazione delle somme richieste a titolo di anticipazione o riscatto e di trasferimento della posizione individuale.

3. Il Responsabile controlla le soluzioni adottate dall'impresa di assicurazione per identificare le situazioni di conflitti di interesse e per evitare che le stesse arrechino pregiudizio agli aderenti e ai beneficiari; egli controlla altresì la corretta esecuzione del contratto stipulato per il conferimento dell'incarico di depositario, nonché il rispetto delle convenzioni assicurative/condizioni per l'erogazione delle rendite e, ove presenti, delle convenzioni/condizioni relative alle prestazioni accessorie.
4. Delle irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni il Responsabile dà tempestiva comunicazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo dell'impresa di assicurazione indicando gli interventi correttivi da adottare.

Art.7. - Rapporti con la COVIP

1. Il Responsabile:

• predispone annualmente una relazione che descrive in maniera analitica l'organizzazione adottata per l'adempimento dei suoi doveri e che dà conto della congruità delle procedure di cui si avvale per l'esecuzione dell'incarico, dei risultati dell'attività svolta, delle eventuali irregolarità riscontrate durante l'anno e delle iniziative poste in essere per eliminarle. La relazione viene trasmessa alla COVIP entro il 31 marzo di ciascun anno. Copia della relazione stessa viene trasmessa all'organo di amministrazione e a quello di controllo dell'impresa di assicurazione;

• vigila sul rispetto delle deliberazioni della COVIP e verifica che vengano inviate alla stessa le segnalazioni, la documentazione e le relazioni richieste dalla normativa tempo per tempo vigente e dalle istruzioni emanate in proposito;
• comunica alla COVIP, contestualmente alla segnalazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo dell'impresa di assicurazione, le irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni.

Art.8. - Responsabilità

1. Il Responsabile deve adempiere i suoi doveri con la professionalità e la diligenza richieste dalla natura dell'incarico e dalla sua specifica competenza e deve conservare il segreto sui fatti e sui documenti di cui ha conoscenza in ragione del suo ufficio, tranne che nei confronti della COVIP e delle autorità giudiziarie.
2. Egli risponde verso l'impresa di assicurazione e verso i singoli aderenti e beneficiari del Fondo dei danni a ciascuno arrecati e derivanti dall'inosservanza di tali doveri.
3. All'azione di responsabilità si applicano, in quanto compatibili, gli artt. 2391, 2392, 2393, 2394, 2394-*bis* e 2395 del Codice Civile.

ALLEGATO N.2

CONDIZIONI E MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RENDITE VITALIZIE

PREMESSA

Le prestazioni pensionistiche complementari offerte in forma di rendita a favore dei pensionati del Fondo sono:

- rendita vitalizia immediata posticipata a premio unico annualmente rivalutata;
- rendita vitalizia reversibile su due teste, quella dell'Aderente (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa), pagabile fino al decesso dell'Aderente, e successivamente in misura totale o parziale fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa);
- rendita vitalizia immediata posticipata a premio unico annualmente rivalutata, pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, fino a che l'Aderente sia in vita.
- rendita vitalizia con contro assicurazione ("Cashback") pagabile all'Aderente finché in vita e che, in caso di suo decesso, corrisponde ai Beneficiari un capitale ("Valore della controassicurazione") pari alla differenza tra il capitale convertito in rendita e la somma delle rate di rendita già liquidate non comprensive della rivalutazione;
- rendita vitalizia con raddoppio della rata in caso di non autosufficienza (LTC), a condizione che in fase di esercizio dell'opzione, venga compilato dal medico curante dell'Aderente il questionario anamnestico fornito dalla Compagnia e che a seguito dell'analisi del predetto questionario vi sia un esito favorevole.

I. DETERMINAZIONE E CORRESPONSIONE DELLA RENDITA VITALIZIA DA PARTE DELLA SOCIETA' ALLIANZ S.P.A..

1. L'ammontare annuo della prestazione in rendita vitalizia immediata, si determina moltiplicando la posizione individuale maturata, al netto delle imposte di legge, per il corrispondente coefficiente di conversione, individuato sulla base dell'età di calcolo nonché della rateazione della rendita (di cui al successivo comma 2) prescelta dall'Aderente, con riferimento alla tabella dei coefficienti di conversione di cui al successivo punto VI.

Per "età di calcolo" si intende l'età effettiva dell'Aderente, espressa in anni compiuti e frazioni d'anno, alla maturazione del diritto all'esercizio delle prestazioni pensionistiche, cui vengono applicate, mediante somma algebrica, le seguenti "rettifiche" in anni:

Generazione di appartenenza	Rettifica
Fino al 1930	3
dal 1931 al 1947	2
dal 1948 al 1954	1
dal 1955 al 1962	0
dal 1963 al 1967	-1
dal 1968 al 1973	-2
dal 1974 al 1979	-3
dal 1980 al 1988	-4
dal 1989 in poi	-5

I coefficienti riportati nella Tabella si riferiscono ad età espresse in anni interi. Dal momento però che nell'applicazione degli stessi la Società considererà l'età di calcolo dell'Aderente (come sopra definita) il relativo coefficiente sarà rappresentato dal valore intermedio rispetto a quelli riportati in Tabella. Tale valore si ottiene mediante la tecnica dell'interpolazione lineare, il cui funzionamento viene illustrato, per maggior chiarezza, nella formula seguente:

$$V = V1 + (V2 - V1) * (A - A1)$$

dove
V = Coefficiente corrispondente all'età di calcolo dell'Aderente
V1 = Coefficiente corrispondente all'età in anni interi immediatamente precedente all'età di calcolo dell'Aderente
V2 = Coefficiente corrispondente all'età in anni interi immediatamente successiva all'età di calcolo dell'Aderente
A = Età di calcolo dell'Aderente
A1 = Età in anni interi immediatamente precedente l'età di calcolo dell'Aderente.

I coefficienti di conversione sono determinati, tenendo conto della speranza di vita residua dell'Aderente e di un tasso di attualizzazione fissato nella misura dello 0,50% (ipotesi demografica e finanziaria di cui al successivo punto IV). Pertanto, la rendita vitalizia è sin dall'inizio determinata con la garanzia di un rendimento minimo dello 0,50%.

Sulla base delle rilevazioni (osservazioni sugli andamenti) demografiche e delle condizioni finanziarie, i coefficienti di conversione possono essere periodicamente rideterminati: detta rideterminazione non avrà effetto sulle rendite già in corso di erogazione.

Per consentire l'eventuale opzione dell'Aderente, all'atto del pensionamento, a favore di una delle forme di rendita, la Società comunicherà l'importo delle diverse forme di rendita all'approssimarsi dell'età prevista per il pensionamento ovvero su richiesta dell'Aderente stesso.

I coefficienti di conversione relativi alle suddette rendite opzionali sono depositati presso la sede della Società istitutrice del Fondo e riportati di seguito.

2. L'erogazione della rendita maturata avviene posticipatamente con cadenza, a scelta dell'Aderente, mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale o annuale.

3. La liquidazione della rendita viene effettuata alle scadenze previste con uno dei mezzi di pagamento previsti previa presentazione di un documento (anche in forma di autocertificazione) comprovante l'esistenza in vita dell'Aderente o dell'eventuale testa reversionaria da esibire con cadenza annuale. L'erogazione della rendita cessa con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Aderente e dell'eventuale testa reversionaria.

4. E' esclusa la possibilità di riscatto delle rendite in corso di pagamento.

5. La Società si impegna a comunicare annualmente all'Aderente l'ammontare delle rate di rendita vitalizia oggetto di erogazione, comprensivo delle rivalutazioni nel frattempo intervenute.

II. RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA VITALIZIA

Le tariffe di rendita di cui in premessa fanno parte di una particolare categoria di contratti per i quali la Compagnia ha istituito una specifica gestione separata, denominata "VITARIV Group", disciplinata dal relativo Regolamento il cui contenuto è riportato nel presente allegato. Tale gestione separata è conforme alla normativa vigente in materia di assicurazioni sulla vita.
La rendita assicurata è adeguata in base alla "misura della rivalutazione" sotto definita, rapportata al periodo trascorso dalla data di stipulazione.

A. Misura annua di rivalutazione della rendita vitalizia
Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Compagnia dichiara il rendimento annuo da attribuire agli aderenti che percepiscono la rendita vitalizia.
Tale rendimento si ottiene diminuendo il rendimento di cui alla lettera j) del Regolamento della gestione separata VITARIV Group di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari di 1,2 punti percentuali. Tale rendimento trattenuto sarà aumentato di 0,01 punti percentuali, per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5% realizzato dalla gestione separata VITARIV Group.
La misura annua di rivalutazione della rendita vitalizia si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,5% (vale a dire dividendo per 1,005) la differenza tra il rendimento annuo attribuito ed il suddetto tasso tecnico dello 0,5% già conteggiato nel calcolo del coefficiente di conversione.
La misura annua di rivalutazione non potrà comunque essere inferiore allo 0%.

B. Rivalutazione della rendita assicurata
Ad ogni ricorrenza annuale dalla data di inizio della corresponsione della rendita vitalizia, essa viene rivalutata aumentando la rendita in erogazione all'anniversario immediatamente precedente, di un importo pari al prodotto della rendita stessa per la misura annua di rivalutazione come sopra determinata (v. punto A).
Le nuove prestazioni assicurate vengono comunicate annualmente all'Aderente.

III. CARICAMENTI

Il costo dell'assicurazione di rendita vitalizia, già conteggiato nei coefficienti di conversione, è pari:
- al 3,30% del premio unico netto impiegato per la costituzione della rendita, in caso di rateazione mensile;
-al 2,20% del premio unico netto impiegato per la costituzione della rendita, in caso di rateazione trimestrale;
-al 2,10% del premio unico netto impiegato per la costituzione della rendita, in caso di rateazione quadrimestrale;
-al 2,00% del premio unico netto impiegato per la costituzione della rendita, in caso di rateazione semestrale;
-al 1,80% del premio unico netto impiegato per la costituzione della rendita, in caso di rateazione annuale.

IV. BASI DEMOGRAFICHE E FINANZIARIE

1. L'elaborazione dei coefficienti di conversione è basata sull'adozione delle seguenti ipotesi:
- *ipotesi demografica*: l'elaborazione dei coefficienti di conversione è basata sulla tavola di mortalità AZPS62 integrata dalla tabella di correzione delle età di cui al precedente punto I;
- *ipotesi finanziaria* (tasso tecnico): tasso di interesse annuo composto posticipato dello 0,5%.

2. La tariffa della rendita è custodita presso la sede della Compagnia istitutrice del Fondo.

V. REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

Allianz S.p.A. ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, caratterizzata dai seguenti elementi:

a) la denominazione della gestione separata è VITARIV Group;

b) la valuta di denominazione della gestione separata è l'Euro;

c) il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione separata è annuale e decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.
All'interno del periodo di osservazione è prevista anche la determinazione di dodici tassi di rendimento mensili, ciascuno dei quali è calcolato con riferimento al periodo di tempo che decorre dal primo fino all'ultimo giorno del mese di calendario;

d) l'obiettivo della gestione separata è di ottimizzare gli investimenti in coerenza con gli impegni contrattuali e di conseguire un rendimento annuo tendenzialmente stabile.

Le scelte di investimento sono effettuate sulla base delle previsioni sull'evoluzione dei tassi di interesse, considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti e su diverse classi di attività, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti, sempre nel rispetto degli impegni assunti da Allianz S.p.A. con riferimento ai contratti collegati alla gestione separata.
Le attività in cui vengono investite le risorse sono selezionate in coerenza con le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.
In particolare:

i. le risorse della gestione separata sono investite prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli obbligazionari e OICR armonizzati di tipo obbligazionario) anche fino al 100% del patrimonio della gestione stessa. I titoli obbligazionari sono selezionati prevalentemente tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating.
L'investimento in strumenti finanziari di natura azionaria (titoli azionari e OICR armonizzati di tipo azionario) è residuale, fino ad un massimo del 25% del patrimonio della gestione separata.
L'area geografica di riferimento è prevalentemente l'Area Euro.
L'investimento nel comparto immobiliare (diretto o tramite fondi immobiliari) non sarà superiore al 20% del patrimonio della gestione separata e gli investimenti c.d. alternativi, in fondi azionari e obbligazionari non armonizzati e in fondi speculativi, non saranno complessivamente superiori al 10% del patrimonio della gestione separata.
I depositi bancari rappresentano un investimento residuale non superiore al 10% della gestione;

ii. i limiti di investimento in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. sono i seguenti:

- OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50% del patrimonio della gestione separata;
- Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30% del patrimonio della gestione separata.

Per tutelare gli assicurati da possibili situazioni di conflitto di interesse, Allianz S.p.A. pone in essere operazioni infragruppo in coerenza con i principi di sana e prudente gestione, evitando di attuare operazioni che possano produrre effetti negativi per la sua solvibilità o che possano arrecare pregiudizio agli interessi degli assicurati o degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative;

iii. le risorse della gestione separata possono essere investite in strumenti finanziari derivati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio;

e) la gestione separata è aperta a tutte le tipologie di polizze a prestazioni rivalutabili e a tutti i segmenti di clientela;

f) il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa;

g) il presente Regolamento può essere modificato a seguito dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato;

h) le spese che gravano sulla gestione separata sono unicamente quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;

i) il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;

j) il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo al periodo di osservazione è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa.
Il risultato finanziario della gestione separata 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 nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.
La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.
I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.
Il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo a ciascun periodo mensile all'interno del periodo di osservazione è calcolato con gli stessi criteri di cui sopra, ponendo come base temporale di calcolo lo specifico mese di calendario;

k) la gestione separata è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;

l) Allianz S.p.A., qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della gestione separata, al fine di perseguire l'interesse dei contraenti e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla scissione della gestione separata VITARIV Group o alla fusione della stessa con una o più gestioni separate istituite dalla Società aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per i contraenti. In tali eventualità, la Società invierà ai contraenti delle polizze a prestazioni rivalutabili collegate ai rendimenti realizzati dalla gestione separata VITARIV Group una tempestiva comunicazione e, qualora sia necessario redigere un nuovo Regolamento, copia dello stesso.

VI. TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA

1. rendita vitalizia immediata pag. 27
2. rendita vitalizia reversibile pag. 28
3. rendita vitalizia certa per i primi 5 anni pag. 29
4. rendita vitalizia certa per i primi 10 anni pag. 30
5. rendita vitalizia con controassicurazione (c.d. Cashback) pag. 31
6. rendita vitalizia con raddoppio della rata in caso di LTC pag. 32

Tabella dei coefficienti di conversione in **rendita vitalizia immediata** (pagabile in rate posticipate)

Tavola AZPS62 – Tasso tecnico 0,50%

	Rateazione della rendita				
Età di conversione	annuale	semestrale	quadrimestrale	trimestrale	mensile
50	0,02829	0,02803	0,02793	0,02787	0,02749
51	0,02894	0,02867	0,02857	0,02851	0,02812
52	0,02963	0,02935	0,02925	0,02918	0,02878
53	0,03036	0,03006	0,02995	0,02989	0,02947
54	0,03112	0,03081	0,03070	0,03063	0,03020
55	0,03192	0,03160	0,03148	0,03140	0,03097
56	0,03276	0,03242	0,03230	0,03223	0,03178
57	0,03365	0,03330	0,03317	0,03309	0,03263
58	0,03460	0,03423	0,03409	0,03401	0,03353
59	0,03560	0,03521	0,03507	0,03498	0,03448
60	0,03666	0,03625	0,03610	0,03601	0,03549
61	0,03779	0,03735	0,03719	0,03710	0,03656
62	0,03898	0,03852	0,03836	0,03825	0,03770
63	0,04025	0,03977	0,03959	0,03948	0,03891
64	0,04161	0,04109	0,04090	0,04079	0,04019
65	0,04305	0,04250	0,04230	0,04218	0,04156
66	0,04460	0,04401	0,04380	0,04367	0,04302
67	0,04625	0,04562	0,04540	0,04527	0,04458
68	0,04804	0,04736	0,04712	0,04698	0,04627
69	0,04996	0,04923	0,04898	0,04883	0,04808
70	0,05204	0,05125	0,05098	0,05082	0,05003
71	0,05429	0,05344	0,05314	0,05297	0,05214
72	0,05673	0,05581	0,05549	0,05530	0,05442
73	0,05938	0,05837	0,05802	0,05782	0,05689
74	0,06225	0,06116	0,06078	0,06056	0,05957
75	0,06538	0,06418	0,06377	0,06353	0,06248
76	0,06880	0,06748	0,06703	0,06677	0,06564
77	0,07254	0,07108	0,07058	0,07030	0,06909
78	0,07664	0,07502	0,07447	0,07415	0,07286
79	0,08111	0,07931	0,07870	0,07835	0,07696
80	0,08600	0,08399	0,08331	0,08293	0,08142
81	0,09135	0,08910	0,08834	0,08791	0,08628
82	0,09721	0,09467	0,09382	0,09335	0,09157
83	0,10366	0,10079	0,09983	0,09930	0,09736
84	0,11077	0,10751	0,10643	0,10584	0,10371
85	0,11860	0,11489	0,11366	0,11300	0,11066

Esempi di coefficienti di conversione in rendita vitalizia reversibile (pagabile in rate posticipate)

Tavola AZPS62 – Tasso tecnico 0,50%

Per questa tipologia di rendita, considerata l'elevata numerosità delle possibili combinazioni di età tra la testa primaria (ovvero dell'Aderente) e la reversionaria (detta anche seconda testa, ossia del soggetto designato a percepire le rate di rendita alla morte dall'Aderente), si riportano di seguito soltanto degli esempi.
Per conoscere i coefficienti relativi alle altre casistiche si potrà rivolgere specifica richiesta tramite numero verde 800.68.68.68, fax 02.7216.9145 o indirizzo internet http://www.allianz.it/servizi/pronto-allianz-online.

Ipotesi di lavoro:

Tasso tecnico:	0,50%
Tavola di mortalità:	AZPS62
Età di calcolo testa primaria	67
Età di calcolo testa reversionaria	65

Rateazione rendita	Reversibilità al 100%	Reversibilità al 60%
annuale	0,037200	0,04036
semestrale	0,036780	0,03987
quadrimestrale	0,036630	0,03969
trimestrale	0,036530	0,03959
mensile	0,036010	0,03901

Tabella dei coefficienti di conversione in **rendita** vitalizia immediata **pagabile in modo certo nei primi 5 anni** (in rate posticipate)

Tavola AZPS62 – Tasso tecnico 0,50%

	Rateazione della rendita				
Età di conversione	annuale	semestrale	quadrimestrale	trimestrale	mensile
50	0,02827	0,02802	0,02792	0,02786	0,02748
51	0,02893	0,02866	0,02856	0,02850	0,02811
52	0,02961	0,02933	0,02923	0,02916	0,02877
53	0,03033	0,03004	0,02994	0,02987	0,02946
54	0,03109	0,03079	0,03068	0,03060	0,03018
55	0,03189	0,03157	0,03145	0,03138	0,03095
56	0,03273	0,03240	0,03227	0,03220	0,03175
57	0,03362	0,03327	0,03314	0,03306	0,03260
58	0,03455	0,03419	0,03405	0,03397	0,03349
59	0,03555	0,03516	0,03502	0,03494	0,03444
60	0,03660	0,03619	0,03605	0,03596	0,03545
61	0,03772	0,03729	0,03713	0,03704	0,03651
62	0,03890	0,03845	0,03829	0,03819	0,03764
63	0,04016	0,03968	0,03951	0,03940	0,03883
64	0,04150	0,04099	0,04081	0,04070	0,04010
65	0,04292	0,04238	0,04219	0,04207	0,04146
66	0,04445	0,04387	0,04367	0,04354	0,04290
67	0,04608	0,04546	0,04525	0,04512	0,04444
68	0,04783	0,04717	0,04694	0,04680	0,04610
69	0,04971	0,04901	0,04876	0,04862	0,04788
70	0,05174	0,05099	0,05072	0,05057	0,04979
71	0,05392	0,05311	0,05283	0,05266	0,05185
72	0,05627	0,05540	0,05510	0,05492	0,05407
73	0,05881	0,05788	0,05755	0,05736	0,05645
74	0,06155	0,06054	0,06019	0,05998	0,05903
75	0,06451	0,06341	0,06303	0,06281	0,06180
76	0,06770	0,06651	0,06610	0,06586	0,06479
77	0,07114	0,06985	0,06941	0,06915	0,06801
78	0,07484	0,07345	0,07297	0,07269	0,07148
79	0,07882	0,07730	0,07678	0,07649	0,07520
80	0,08308	0,08144	0,08087	0,08055	0,07918
81	0,08763	0,08585	0,08524	0,08489	0,08343
82	0,09248	0,09055	0,08989	0,08952	0,08796
83	0,09763	0,09554	0,09483	0,09443	0,09278
84	0,10306	0,10082	0,10006	0,09963	0,09787
85	0,10873	0,10634	0,10553	0,10507	0,10321

Tabella dei coefficienti di conversione in **rendita** vitalizia immediata **pagabile in modo certo nei primi 10 anni** (in rate posticipate)

Tavola AZPS62 – Tasso tecnico 0,50%

	Rateazione della rendita				
Età di conversione	annuale	semestrale	quadrimestrale	trimestrale	mensile
50	0,02822	0,02797	0,02788	0,02781	0,02744
51	0,02887	0,02861	0,02851	0,02845	0,02806
52	0,02955	0,02927	0,02917	0,02911	0,02871
53	0,03026	0,02998	0,02987	0,02980	0,02939
54	0,03101	0,03071	0,03060	0,03053	0,03011
55	0,03180	0,03148	0,03137	0,03130	0,03086
56	0,03262	0,03230	0,03218	0,03210	0,03166
57	0,03350	0,03315	0,03303	0,03295	0,03249
58	0,03441	0,03406	0,03393	0,03384	0,03337
59	0,03538	0,03501	0,03487	0,03479	0,03430
60	0,03641	0,03602	0,03587	0,03578	0,03528
61	0,03750	0,03708	0,03693	0,03684	0,03631
62	0,03864	0,03821	0,03805	0,03795	0,03741
63	0,03986	0,03940	0,03923	0,03913	0,03857
64	0,04114	0,04066	0,04048	0,04038	0,03979
65	0,04251	0,04199	0,04181	0,04170	0,04109
66	0,04395	0,04341	0,04322	0,04310	0,04247
67	0,04549	0,04492	0,04471	0,04459	0,04393
68	0,04713	0,04652	0,04630	0,04617	0,04549
69	0,04886	0,04822	0,04799	0,04786	0,04714
70	0,05071	0,05003	0,04979	0,04964	0,04890
71	0,05266	0,05194	0,05169	0,05153	0,05076
72	0,05472	0,05396	0,05370	0,05354	0,05273
73	0,05690	0,05610	0,05582	0,05565	0,05480
74	0,05919	0,05834	0,05805	0,05787	0,05699
75	0,06158	0,06069	0,06038	0,06020	0,05928
76	0,06407	0,06314	0,06282	0,06262	0,06166
77	0,06665	0,06568	0,06534	0,06514	0,06414
78	0,06930	0,06830	0,06795	0,06774	0,06670
79	0,07199	0,07096	0,07060	0,07038	0,06931
80	0,07468	0,07363	0,07326	0,07304	0,07193
81	0,07734	0,07628	0,07591	0,07568	0,07454
82	0,07992	0,07886	0,07849	0,07826	0,07710
83	0,08241	0,08136	0,08099	0,08077	0,07958
84	0,08479	0,08376	0,08339	0,08317	0,08196
85	0,08704	0,08603	0,08567	0,08545	0,08422

Tabella dei coefficienti di conversione in **rendita** vitalizia **con controassicurazione** ("Cashback")
(pagabile in rate posticipate)

Tavola AZPS62 – Tasso tecnico 0,50%

	Rateazione della rendita				
Età di conversione	annuale	semestrale	quadrimestrale	trimestrale	mensile
50	0,02553	0,02527	0,02517	0,02510	0,02455
51	0,02599	0,02572	0,02562	0,02555	0,02497
52	0,02647	0,02619	0,02609	0,02601	0,02541
53	0,02697	0,02668	0,02657	0,02649	0,02586
54	0,02748	0,02718	0,02707	0,02698	0,02632
55	0,02802	0,02771	0,02758	0,02750	0,02681
56	0,02858	0,02825	0,02812	0,02803	0,02730
57	0,02915	0,02881	0,02867	0,02858	0,02782
58	0,02974	0,02939	0,02925	0,02915	0,02835
59	0,03037	0,02999	0,02985	0,02974	0,02890
60	0,03101	0,03062	0,03047	0,03036	0,02947
61	0,03168	0,03127	0,03111	0,03100	0,03005
62	0,03238	0,03195	0,03178	0,03166	0,03066
63	0,03310	0,03265	0,03247	0,03235	0,03129
64	0,03385	0,03338	0,03320	0,03306	0,03194
65	0,03465	0,03414	0,03395	0,03380	0,03261
66	0,03547	0,03494	0,03473	0,03458	0,03330
67	0,03632	0,03576	0,03554	0,03538	0,03401
68	0,03722	0,03662	0,03639	0,03622	0,03475
69	0,03814	0,03752	0,03727	0,03708	0,03551
70	0,03910	0,03845	0,03818	0,03798	0,03628
71	0,04013	0,03941	0,03913	0,03892	0,03708
72	0,04117	0,04042	0,04012	0,03989	0,03789
73	0,04227	0,04147	0,04115	0,04090	0,03872
74	0,04344	0,04256	0,04221	0,04194	0,03955
75	0,04460	0,04369	0,04331	0,04303	0,04040
76	0,04586	0,04486	0,04446	0,04415	0,04124
77	0,04715	0,04607	0,04564	0,04530	0,04207
78	0,04848	0,04734	0,04687	0,04650	0,04287
79	0,04993	0,04865	0,04813	0,04773	0,04361
80	0,05134	0,05000	0,04943	0,04898	0,04425

Tabella dei coefficienti di conversione in **rendita** vitalizia **con raddoppio della rata** in caso di non autosufficienza
(pagabile in rate posticipate)

Tavola AZPS62 – Tasso tecnico 0,50%

	Rateazione della rendita				
Età di conversione	annuale	semestrale	quadrimestrale	trimestrale	mensile
50	0,02622	0,02644	0,02650	0,02652	0,02631
51	0,02677	0,02700	0,02707	0,02709	0,02688
52	0,02735	0,02760	0,02767	0,02769	0,02748
53	0,02796	0,02822	0,02829	0,02832	0,02811
54	0,02860	0,02887	0,02895	0,02898	0,02876
55	0,02927	0,02955	0,02964	0,02966	0,02945
56	0,02997	0,03027	0,03036	0,03039	0,03017
57	0,03070	0,03102	0,03112	0,03115	0,03093
58	0,03148	0,03181	0,03192	0,03195	0,03173
59	0,03229	0,03265	0,03276	0,03280	0,03257
60	0,03316	0,03354	0,03365	0,03369	0,03347
61	0,03406	0,03447	0,03459	0,03464	0,03441
62	0,03502	0,03545	0,03559	0,03564	0,03541
63	0,03604	0,03650	0,03664	0,03669	0,03646
64	0,03710	0,03760	0,03775	0,03781	0,03758
65	0,03824	0,03876	0,03893	0,03899	0,03876
66	0,03943	0,04000	0,04018	0,04025	0,04001
67	0,04071	0,04132	0,04151	0,04158	0,04135
68	0,04207	0,04272	0,04293	0,04301	0,04278
69	0,04352	0,04423	0,04445	0,04454	0,04431
70	0,04507	0,04583	0,04608	0,04618	0,04595
71	0,04673	0,04756	0,04782	0,04793	0,04771
72	0,04851	0,04940	0,04969	0,04982	0,04960
73	0,05041	0,05139	0,05171	0,05184	0,05163
74	0,05245	0,05352	0,05387	0,05402	0,05382
75	0,05465	0,05582	0,05620	0,05636	0,05618
76	0,05701	0,05829	0,05872	0,05890	0,05872
77	0,05956	0,06097	0,06144	0,06164	0,06148
78	0,06231	0,06387	0,06438	0,06461	0,06448
79	0,06528	0,06700	0,06757	0,06783	0,06771
80	0,06847	0,07038	0,07102	0,07130	0,07122
81	0,07193	0,07405	0,07476	0,07508	0,07504
82	0,07568	0,07803	0,07883	0,07919	0,07919
83	0,07973	0,08235	0,08324	0,08365	0,08371
84	0,08411	0,08705	0,08805	0,08851	0,08863
85	0,08886	0,09215	0,09327	0,09380	0,09400

ALLEGATO N.3
CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ACCESSORIE

1. COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE
2. COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE
3. COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE E LONG TERM CARE (LTC) CONTRO IL RISCHIO DI NON AUTOSUFFICIENZA

GLOSSARIO

1. COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE

Descrizione

La presente copertura assicurativa contro il rischio di morte (TCM) è una forma di assicurazione sulla vita (c.d. Temporanea Caso Morte) volta a garantire - in caso di decesso - l'erogazione del capitale assicurato.
Essa è:

- accessoria (rispetto alle prestazioni previste dalla partecipazione al Fondo);
- ad adesione facoltativa;
- di durata monoannuale;
- rivolta esclusivamente agli aderenti del Fondo pensione aperto Allianz Previdenza di età compresa tra i 18 anni e i 70 anni e non potrà essere rinnovata oltre il 70esimo anno di età.

Premio

La prestazione assicurativa è garantita previo pagamento di un premio annuo di importo predefinito. All'Aderente è data la possibilità di scegliere l'ammontare del premio destinato alla copertura assicurativa, tra le seguenti soglie:

- 50€
- 100€
- 150€

Per gli Aderenti che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno, l'importo sarà diminuito in funzione della durata residua della stessa.
Per il versamento del premio l'Aderente potrà utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

A. Primo premio
   - bonifico bancario intestato al Fondo.

Il primo premio deve essere pagato entro il giorno 15 del mese di decorrenza.

B. Premi successivi
   - esclusivamente SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Fondo.

E' sempre possibile la variazione incrementale del premio alle soglie di 100€ e 150€.
Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sull' Aderente.

Decorrenza

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna posizione alle ore zero del 01 gennaio di ogni anno.
In fase di prima adesione essa decorre dalle ore zero del primo giorno del mese successivo la data di sottoscrizione della copertura, fino alle ore 24 del 31 dicembre dello stesso anno solare.
Per gli aderenti che in corso d'anno dovessero cessare la partecipazione al Fondo ai sensi degli Artt. 11 e14 del Decreto, la copertura resterà attiva fino al 31 dicembre del medesimo anno solare.

Prestazioni

Per ciascun livello di premio la prestazione assicurata è determinata in funzione dell'età computabile dell'Aderente alla data di decorrenza della copertura.
In caso di decesso per qualsiasi motivo dell'Aderente durante il periodo di vigore della copertura, fatte salve le ipotesi di esclusioni e carenza di cui di seguito, la Società garantisce il pagamento ai beneficiari del capitale assicurato in unica soluzione.
Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che l'Aderente abbia provveduto al pagamento del premio.
In caso di sopravvivenza dell'Aderente al termine della copertura assicurativa, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisita da quest'ultima.

Beneficiari

Il beneficio della presente copertura assicurativa accessoria, spetta ai medesimi soggetti designati per la prestazione previdenziale. In mancanza di designazione da parte dell'Aderente, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli aventi diritto previsti da legge.

Esclusioni

La prestazione assicurata è garantita qualunque sia la causa del decesso dell'Aderente salvo quanto riportato ai successivi punti.

È escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- dolo dell'Aderente o dei beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Aderente in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa.
- uso, anche come passeggero:
  a) di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Aderente in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
  b) di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  c) di aeromobili di aeroclubs;
  d) di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
  e) di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della Posizione assicurativa, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha descritto situazioni significative di cautela, prudenza, pericolo, rischio oppure sia stato sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Nei suddetti casi, ad eccezione del primo punto *(dolo dell'Aderente o dei beneficiari)*, per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a rimborsare agli aventi diritto un importo pari al rateo di contributo relativo al periodo di copertura non goduto.

È altresì escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato direttamente o indirettamente dallo svolgimento dei seguenti sport e professioni:

- Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle sue varie forme, Atletica pesante, Bungee jumping, Canoa fluviale, Football americano, Guidoslitta (bob), Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a

motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard acrobatico, Sci/Snowboard alpinismo, Sci/Snowboard estremo, Skeleton, Sollevamento pesi, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo, Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche.

- Acrobata, Aereonautica militare - personale anche con mansioni operative (per i soli rischi a terra), Aereonautica militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio (per i soli rischi a terra), Agente di custodia/guardia carceraria/secondino, Alpinismo - istruttore/allenatore, Artificiere, Artista circense, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro con trasporto di esplosivi/merci pericolose, Bob - istruttore/allenatore, Buttafuori, Carabiniere (non sommozzatore), Cava - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Cava -titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Chimico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Comparsa esposta a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Controfigura, Corazziere, Deltaplano – istruttore, Dirigente/amministratore d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Doganiere/agente doganale, Driver (corse al trotto), Esercito - personale anche con mansioni operative, Esercito - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Fantino, Fisico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Forze armate (sommozzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza (non sommozzatore), Guardia di finanza (sommozzatore/reparti speciali), Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida alpina, Guida sportiva – istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Imprenditore/titolare d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/palombaro, Magazziniere che tratta anche esplosivi o merci pericolose, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommozzatore), Marina militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Miniera - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Miniera - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Operaio che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Operaio che tratta sostanze esplosive/radioattive, Paracadutismo - istruttore/allenatore, Parapendio - istruttore/allenatore, Perito in energia nucleare che tratta anche sostanze esplosive/radioattive, Polizia di Stato - personale anche con mansioni operative, Polizia di Stato - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Polizia locale/municipale - agente motociclista, Polizia locale/municipale - agente non motociclista, Rafting - istruttore/allenatore, Regista/aiuto regista esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Roccia - istruttore/allenatore, Salto dal trampolino con gli sci - istruttore/allenatore, Sci/snowboard acrobatico - maestro/istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Slittino - istruttore/allenatore, Sopravvivenza (corsi) – istruttore, Speleologia – istruttore, Speleologo, Sportivo professionista, Sportivo semiprofessionista, Stunt-man/cascatore, Tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Tecnico d'industria che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Tecnico d'industria che tratta sostanze esplosive/radioattive, Vigile del fuoco sommozzatore.

Carenza

Dalla decorrenza della copertura o dalla variazione del premio vige un periodo di carenza (v. glossario) della durata di un anno.

Per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, è previsto un periodo di carenza pari a 5 anni.

Durante il periodo di carenza, l'efficacia della copertura assicurativa è limitata ai soli sinistri riconducibili ad infortunio.

Il periodo di carenza decorrerà altresì nuovamente, trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio. Per riattivare la copertura bisognerà inoltre compilare nuovamente la modulistica assuntiva.

Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dalla Società all'atto dell'adesione al Fondo, o in un momento successivo attraverso la compilazione da parte dell'Aderente di un apposito format (cartaceo o web), corredato dalla dichiarazione sul proprio stato di salute. All'atto della ricezione della richiesta, la Società si riserva di:

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio alle condizioni di cui al presente documento;

oppure

- rifiutare il rischio.

Denuncia del sinistro

In caso di decesso dell'Aderente sarà onere dei beneficiari fornire alla Società la seguente documentazione:

- certificato di morte dell'Aderente in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- copia dell'eventuale ultima designazione espressa e sottoscritta dall'Aderente;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.
  Qualora la designazione dei Beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi testamentari in parti uguali" oppure "gli eredi legittimi in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i Beneficiari indicati in polizza in modo generico, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
  Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi Beneficiari della polizza, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
  Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minori di età o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento, nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società, a fronte di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, si riserverà la facoltà di richiedere eventualmente ulteriore documentazione. Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
NB: La denuncia del sinistro dovrà essere effettuata, previo raccomandata, alla Società al seguente indirizzo: Allianz S.p.A. – Circle Life Previdenza – Piazza 3 Torri, 3 – 20145 Milano.

Pagamenti da parte della Società

Per tutti i pagamenti della Società dovranno essere preventivamente consegnati alla stessa tutti i documenti, riportati al paragrafo *Denuncia del sinistro*, necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa. Decorso il termine dei

30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Diritto di recesso

L' Aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.
Ai fini dell'esercizio di tale diritto l'Aderente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:
Allianz S.p.A. – Circle Life Previdenza – Piazza 3 Torri, 3 – 20145 Milano,
contenente gli elementi identificativi del Contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.
Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare all' Aderente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute.

Dichiarazioni

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte della Società:

A. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
   - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
   - la contestazione della validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
B. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
   - la facoltà di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Aderente comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.
Le dichiarazioni, rese dall'Aderente o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la Società stessa o con società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, l'Aderente, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente Contratto.

Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.
Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo è devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art.1923, comma 2 del Codice Civile).

Tasse e imposte

Eventuali tasse e imposte relative al Contratto sono a carico dell'Aderente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Foro competente

Per le controversie relative al Contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal Contratto.
In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sullo stato di non autosufficienza, è data facoltà alle Parti di concordare la risoluzione della controversia ricorrendo ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici, dei quali uno nominato dalla Società, uno dall'Aderente ed il terzo indipendente scelto di comune accordo tra le Parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del tribunale competente per il luogo di residenza dell'Aderente.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese e l'onorario del proprio medico e la metà di quelle dell'arbitro indipendente. Tutti gli altri oneri sono a carico della parte soccombente.
Le decisioni del Collegio Arbitrale sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

Tabella riassuntiva delle prestazioni per età e fascia di premio

età\premi	capitali		
	50 €	100 €	150 €
18	72.464	144.928	217.391
19	70.423	140.845	211.268
20	66.667	133.333	200.000
21	63.291	126.582	189.873
22	63.291	126.582	189.873
23	60.976	121.951	182.927
24	58.140	116.279	174.419
25	56.818	113.636	170.455
26	55.556	111.111	166.667
27	52.632	105.263	157.895
28	51.546	103.093	154.639
29	48.544	97.087	145.631
30	47.619	95.238	142.857
31	46.729	93.458	140.187
32	45.872	91.743	137.615
33	46.729	93.458	140.187
34	46.729	93.458	140.187
35	46.729	93.458	140.187
36	46.729	93.458	140.187
37	45.872	91.743	137.615
38	45.045	90.090	135.135
39	44.248	88.496	132.743
40	42.735	85.470	128.205
41	40.323	80.645	120.968
42	38.168	76.336	114.504
43	35.461	70.922	106.383
44	33.784	67.568	101.351
45	30.675	61.350	92.025
46	28.090	56.180	84.270
47	25.381	50.761	76.142
48	23.148	46.296	69.444
49	21.459	42.918	64.378
50	19.841	39.683	59.524
51	18.450	36.900	55.351
52	16.892	33.784	50.676
53	14.749	29.499	44.248
54	12.853	25.707	38.560
55	11.111	22.222	33.333
56	9.671	19.342	29.014
57	8.333	16.667	25.000
58	6.859	13.717	20.576
59	6.203	12.407	18.610
60	5.910	11.820	17.730
61	5.688	11.377	17.065
62	5.365	10.730	16.094
63	4.902	9.804	14.706
64	4.241	8.482	12.723
65	3.805	7.610	11.416
66	3.418	6.835	10.253
67	3.067	6.135	9.202
68	2.731	5.461	8.192
69	2.457	4.914	7.371
70	2.218	4.437	6.655

2. COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

Descrizione

La presente copertura assicurativa contro il rischio di morte (TCM) e Invalidità Permanente (IP) è una forma di assicurazione sulla vita volta a garantire l'erogazione del capitale assicurato in caso di:

- decesso;
- insorgenza dello stato di invalidità totale e permanente dell'Aderente;
- successivo aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente / insorgenza di nuove infermità tali da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro (solo nel caso in cui la riduzione della capacità lavorativa dell'Aderente a meno di un terzo fosse preesistente alla data di decorrenza della copertura).

Essa è:

- accessoria (rispetto alle prestazioni previste dalla partecipazione al Fondo);
- ad adesione facoltativa;
- di durata monoannuale;
- rivolta esclusivamente agli aderenti del Fondo pensione aperto Allianz Previdenza di età compresa tra i 18 anni e i 70 anni e non potrà essere rinnovata oltre il 70esimo anno di età.

Nelle coperture dal rischio di morte o di invalidità totale e permanente, il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

Premio

La prestazione assicurativa è garantita previo pagamento di un premio annuo di importo predefinito. All'Aderente è data la possibilità di scegliere l'ammontare del premio destinato alla copertura assicurativa, tra le seguenti soglie:

- 50€
- 100€
- 150€

Per gli Aderenti che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno, l'importo sarà diminuito in funzione della durata residua della stessa.

Per il versamento del premio l'Aderente potrà utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

A. Primo premio
   - bonifico bancario intestato al Fondo.

Il primo premio deve essere pagato entro il giorno 15 del mese di decorrenza.

B. Premi successivi
   - esclusivamente SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Fondo.

E' sempre possibile la variazione incrementale del premio alle soglie di 100€ e 150 €

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sull' Aderente.

Decorrenza

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna posizione alle ore zero del 01 gennaio di ogni anno.

In fase di prima adesione essa decorre dalle ore zero del primo giorno del mese successivo la data di sottoscrizione della copertura, fino alle ore 24 del 31 dicembre dello stesso anno solare.

Per gli aderenti che in corso d'anno dovessero cessare la partecipazione al Fondo ai sensi degli Artt. 11 e14 del Decreto, la copertura resterà attiva fino al 31 dicembre del medesimo anno solare.

Prestazioni

Per ciascun livello di premio la prestazione assicurata è determinata in funzione dell'età computabile dell'Aderente alla data di decorrenza della copertura.

Durante il periodo di vigore della copertura e fatte salve le ipotesi di esclusioni e carenza di cui di seguito, qualora si verifichi:

- Il decesso dell'Aderente;
- L'infortunio o l'insorgenza della malattia che determina lo stato di invalidità totale e permanente dell'Aderente;
- Il successivo aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente, o l'insorgenza di nuove infermità tale da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro, qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo fosse preesistente alla data di decorrenza della copertura;

la Società garantisce il pagamento ai beneficiari del capitale assicurato in unica soluzione. Resta inteso che nelle coperture per il caso di morte o di invalidità permanente il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

Con riferimento alla garanzia di invalidità totale e permanente si precisa che:

- si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Aderente che per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, o tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro, ovvero la riduzione della capacità di guadagno in attività confacenti alle proprie abitudini.
- ai sensi dell'articolo 1, comma 2 della Legge n° 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità. Resta comunque fermo il presupposto che l'aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente o l'insorgenza di nuove infermità debbano essere tali da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro con un nesso di causalità diretta;
- il capitale assicurato è quello in vigore in polizza alla data di insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente.

Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che l'Aderente abbia provveduto al pagamento del premio.

In caso di sopravvivenza dell'Aderente al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto o si sia aggravato lo stato di invalidità, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Beneficiari

In caso di decesso, Il beneficio della presente copertura assicurativa accessoria, spetta ai medesimi soggetti designati per la prestazione previdenziale. In mancanza di designazione da parte dell'Aderente, il beneficio spetta agli aventi diritto previsti da legge.

In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, il beneficio della prestazione assicurata spetta all'Aderente stesso.

Esclusioni

Le prestazioni assicurate sono garantite qualunque sia la causa del decesso o della sopravvenuta invalidità dell'Aderente salvo quanto riportato ai successivi punti.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale e permanente causati da:

- dolo dell'Aderente o dei beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Aderente in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa.
- dall'uso, anche come passeggero:
  a) di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Aderente in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;

b) di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
c) di aeromobili di aeroclubs;
d) di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
e) di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della Posizione assicurativa, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha descritto situazioni significative di cautela, prudenza, pericolo, rischio oppure sia stato sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Nei suddetti casi, ad eccezione del primo punto (*dolo dell'Aderente o dei beneficiari*), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a rimborsare agli aventi diritto un importo pari al rateo di contributo relativo al periodo di copertura non goduto.

È altresì escluso dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale e permanente causato direttamente o indirettamente dallo svolgimento dei seguenti sport e professioni:

- Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle sue varie forme, Atletica pesante, Bungee jumping, Canoa fluviale, Football americano, Guidoslitta (bob), Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard acrobatico, Sci/Snowboard alpinismo, Sci/Snowboard estremo, Skeleton, Sollevamento pesi, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo, Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche.
- Acrobata, Aereonautica militare - personale anche con mansioni operative (per i soli rischi a terra), Aereonautica militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio (per i soli rischi a terra), Agente di custodia/guardia carceraria/secondino, Alpinismo - istruttore/allenatore, Artificiere, Artista circense, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro con trasporto di esplosivi/merci pericolose, Bob - istruttore/allenatore, Buttafuori, Carabiniere (non sommozzatore), Cava - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Cava -titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Chimico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Comparsa esposta a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Controfigura, Corazziere, Deltaplano – istruttore, Dirigente/amministratore d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Doganiere/agente doganale, Driver (corse al trotto), Esercito - personale anche con mansioni operative, Esercito - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio,

Fantino, Fisico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Forze armate (sommozzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza (non sommozzatore), Guardia di finanza (sommozzatore/reparti speciali), Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida alpina, Guida sportiva – istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Imprenditore/titolare d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/palombaro, Magazziniere che tratta anche esplosivi o merci pericolose, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommozzatore), Marina militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Miniera - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Miniera - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Operaio che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Operaio che tratta sostanze esplosive/radioattive, Paracadutismo - istruttore/allenatore, Parapendio - istruttore/allenatore, Perito in energia nucleare che tratta anche sostanze esplosive/radioattive, Polizia di Stato - personale anche con mansioni operative, Polizia di Stato - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Polizia locale/municipale - agente motociclista, Polizia locale/municipale - agente non motociclista, Rafting - istruttore/allenatore, Regista/aiuto regista esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Roccia - istruttore/allenatore, Salto dal trampolino con gli sci - istruttore/allenatore, Sci/snowboard acrobatico - maestro/istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Slittino - istruttore/allenatore, Sopravvivenza (corsi) – istruttore, Speleologia – istruttore, Speleologo, Sportivo professionista, Sportivo semiprofessionista, Stunt-man/cascatore, Tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Tecnico d'industria che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Tecnico d'industria che tratta sostanze esplosive/radioattive, Vigile del fuoco sommozzatore.

Carenza

Dalla decorrenza della copertura o dalla variazione del premio, vige un periodo di carenza (v. glossario) della durata di un anno.
Per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, è previsto un periodo di carenza pari a 5 anni.
Durante il periodo di carenza, l'efficacia della copertura assicurativa è limitata ai soli sinistri riconducibili ad infortunio.
Il periodo di carenza decorrerà altresì nuovamente, trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio.
Per riattivare la copertura bisognerà inoltre compilare nuovamente la modulistica assuntiva.

Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dalla Società all'atto dell'adesione al Fondo, o in un momento successivo attraverso la compilazione da parte dell'Aderente di un apposito format (cartaceo o web), corredato dalla dichiarazione sul proprio stato di salute. All'atto della ricezione della richiesta, la Società si riserva di:

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio alle condizioni di cui al presente documento;

oppure

- rifiutare il rischio.

Denuncia del sinistro

In caso di decesso dell'Aderente sarà onere dei beneficiari fornire alla Società la seguente documentazione:

- certificato di morte dell'Aderente in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- copia dell'eventuale ultima designazione espressa e sottoscritta dall'Aderente;

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.
  Qualora la designazione dei Beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi testamentari in parti uguali" oppure "gli eredi legittimi in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i Beneficiari indicati in polizza in modo generico, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
  Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi Beneficiari della polizza, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
  Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minori di età o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società, a fronte di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, si riserverà la facoltà di richiedere eventualmente ulteriore documentazione. Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
Al verificarsi di malattie o infortuni che determinino un presumibile stato di invalidità dell'Aderente, o in caso di aggravamento dello stato di invalidità preesistente alla data di decorrenza della copertura, l'Aderente deve fare denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente, facendo pervenire:

- copia della domanda di riconoscimento di invalidità presentata agli Enti preposti (INPS, INAIL, ecc…);
- copia della documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente e del relativo grado spetta alla Società, la quale si impegna ad accertarla entro 180 giorni dalla data d'invio della denuncia previo raccomandata. Una volta accertato lo stato di invalidità o il suo aggravamento, la Società si impegna a restituire all'Aderente un importo pari al contributo eventualmente pagato successivamente alla data della denuncia.
NB: In entrambi i casi, la denuncia del sinistro dovrà essere effettuata, previo raccomandata, alla Società al seguente indirizzo: Allianz S.p.A. – Circle Life Previdenza – Piazza 3 Torri, 3 – 20145 Milano.

Pagamenti da parte della Società

Per tutti i pagamenti della Società dovranno essere preventivamente consegnati alla stessa tutti i documenti, riportati al paragrafo *Denuncia del sinistro*, necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa in caso di decesso o dal riconoscimento dello stato di invalidità. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Diritto di recesso

L' Aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Ai fini dell'esercizio di tale diritto l'Aderente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:
Allianz S.p.A. – Circle Life Previdenza – Piazza 3 Torri, 3 – 20145 Milano,
contenente gli elementi identificativi del Contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.
Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare all' Aderente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute.

Dichiarazioni

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte della Società:

A. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
   - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
   - la contestazione della validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
B. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
   - la facoltà di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Aderente comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.
Le dichiarazioni, rese dall'Aderente o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la Società stessa o con società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, l'Aderente, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente Contratto.

Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.
Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo è devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art.1923, comma 2 del Codice Civile).

Tasse e imposte

Eventuali tasse e imposte relative al Contratto sono a carico dell'Aderente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Foro competente

Per le controversie relative al Contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal Contratto.
In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sullo stato di non autosufficienza, è data facoltà alle Parti di concordare la risoluzione della controversia ricorrendo ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici, dei quali uno nominato dalla Società, uno dall'Aderente ed il terzo indipendente scelto di comune accordo tra le Parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del tribunale competente per il luogo di residenza dell'Aderente.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese e l'onorario del proprio medico e la metà di quelle dell'arbitro indipendente. Tutti gli altri oneri sono a carico della parte soccombente.
Le decisioni del Collegio Arbitrale sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

Tabella riassuntiva delle prestazioni per età e fascia di premio

età\premi	capitali		
	50 €	100 €	150 €
18	63.291	126.582	189.873
19	60.976	121.951	182.927
20	58.140	116.279	174.419
21	55.556	111.111	166.667
22	52.632	105.263	157.895
23	51.546	103.093	154.639
24	49.505	99.010	148.515
25	47.619	95.238	142.857
26	46.296	92.593	138.889
27	43.860	87.719	131.579
28	42.017	84.034	126.050
29	40.000	80.000	120.000
30	38.760	77.519	116.279
31	37.313	74.627	111.940
32	37.037	74.074	111.111
33	36.232	72.464	108.696
34	36.496	72.993	109.489
35	35.714	71.429	107.143
36	35.211	70.423	105.634
37	34.722	69.444	104.167
38	33.333	66.667	100.000
39	31.056	62.112	93.168
40	28.902	57.803	86.705
41	26.738	53.476	80.214
42	24.510	49.020	73.529
43	22.624	45.249	67.873
44	20.661	41.322	61.983
45	18.450	36.900	55.351
46	16.611	33.223	49.834
47	14.837	29.674	44.510
48	13.263	26.525	39.788
49	12.500	25.000	37.500
50	10.941	21.882	32.823
51	9.328	18.657	27.985
52	8.078	16.155	24.233
53	6.925	13.850	20.776
54	5.917	11.834	17.751
55	5.139	10.277	15.416
56	4.398	8.795	13.193
57	3.831	7.663	11.494
58	3.595	7.189	10.784
59	3.236	6.472	9.709
60	2.875	5.750	8.626
61	2.514	5.028	7.541
62	2.206	4.411	6.617
63	1.972	3.943	5.915
64	1.802	3.605	5.407
65	1.638	3.277	4.915
66	1.486	2.972	4.458
67	1.343	2.686	4.029
68	1.208	2.416	3.624
69	1.087	2.174	3.262
70	978	1.956	2.934

3. COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE E LONG TERM CARE (LTC) CONTRO IL RISCHIO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Descrizione

La presente copertura assicurativa contro il rischio di morte (TCM) e di non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana (LTC) è una forma di assicurazione sulla vita volta a garantire l'erogazione del capitale assicurato o di una rendita vitalizia.
Essa è:

- accessoria (rispetto alle prestazioni previste dalla partecipazione al Fondo);
- ad adesione facoltativa;
- di durata monoannuale;
- rivolta esclusivamente agli aderenti del Fondo pensione aperto Allianz Previdenza di età compresa tra i 18 anni e i 70 anni e non potrà essere rinnovata oltre il 70esimo anno di età.

Premio

La prestazione assicurativa è garantita previo pagamento di un premio annuo di importo predefinito. All'Aderente è data la possibilità di scegliere l'ammontare del premio destinato alla copertura assicurativa, tra le seguenti soglie:

- 50€
- 100€
- 150€

Definita la soglia di premio, unica per entrambe le coperture, essa sarà suddivisa tra componente caso morte ed il rischio di non autosufficienza.
Per gli Aderenti che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno, l'importo sarà diminuito in funzione della durata residua della stessa.
Per il versamento del premio l'Aderente potrà utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

A. Primo premio
   - bonifico bancario intestato al Fondo.

Il primo premio deve essere pagato entro il giorno 15 del mese di decorrenza.

B. Premi successivi
   - esclusivamente SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato al Fondo.

In caso di insorgenza di LTC, la copertura da rischio morte sarà garantita a condizione che sia versata annualmente la quota parte del relativo premio.
E' sempre possibile la variazione incrementale del premio alle soglie di 100€ e 150 €
Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sull'Aderente.

Decorrenza

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna posizione alle ore zero del 01 gennaio di ogni anno.
In fase di prima adesione essa decorre dalle ore zero del primo giorno del mese la data di sottoscrizione della copertura, fino alle ore 24 del 31 dicembre dello stesso anno solare.
Per gli aderenti che in corso d'anno dovessero cessare la partecipazione al Fondo ai sensi degli Artt. 11 e14 del Decreto, la copertura resterà attiva fino al 31 dicembre del medesimo anno solare.

Prestazioni

Per ciascun livello di premio la prestazione assicurata è determinata in funzione dell'età computabile dell'Aderente alla data di decorrenza della copertura.
In ogni caso, per le ipotesi di non autosufficienza, l'ammontare massimo erogabile della rendita annua non potrà superare i 6.000€. Nel caso in cui l'importo della rendita risultasse maggiore, l'eccedenza del premio LTC sarà utilizzata per aumentare la copertura contro il rischio morte.

Durante il periodo di vigore della copertura e fatte salve le ipotesi di esclusioni e carenza di cui di seguito, qualora si verifichi:

- Il decesso dell'Aderente;
- o alternativamente lo stato di non autosufficienza;

la Società garantirà ai beneficiari il pagamento del capitale assicurato in unica soluzione, ovvero una rendita vitalizia anticipata, rivalutabile annualmente con periodicità mensile, nei tempi e con le modalità di seguito precisati.
La copertura per il caso di morte è additiva, pertanto la garanzia sarà prestata anche in caso di previa insorgenza dello stato di non autosufficienza, purché si sia provveduto al pagamento della quota parte di premio.
Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che l'Aderente abbia provveduto al pagamento del premio.
La corresponsione della rendita avviene esclusivamente previo accertamento dello stato di non autosufficienza da parte della Società.
In caso di sopravvivenza dell'Aderente al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto lo stato di non autosufficienza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Definizione dello stato di non autosufficienza

Si considera in stato di non autosufficienza l'Aderente che, a causa di una malattia, una lesione o la perdita delle forze, si trovi in uno stato tale da aver bisogno – prevedibilmente per sempre – quotidianamente e in misura notevole, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere almeno 4 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici:

- Muoversi nella stanza: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Aderente, nonostante l'utilizzo di stampelle o una sedia a rotelle, necessiti dell'aiuto di un'altra persona;
- Alzarsi e mettersi a letto: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Aderente non sia in grado di recarsi a letto o di lasciare il letto senza l'aiuto di un'altra persona;
- Vestirsi e svestirsi: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Aderente non sia in grado di vestirsi o svestirsi senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di abiti idonei;
- Consumare cibi e bevande: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Aderente non sia in grado di mangiare e di bere senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di posate e recipienti per bere idonei;
- Lavarsi, pettinarsi e farsi la barba: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Aderente debba essere lavato, pettinato e rasato da un'altra persona non essendo in grado di eseguire i movimenti del corpo necessari;
- Funzioni fisiologiche: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Aderente non sia autonomamente in grado di espletare le normali funzioni fisiologiche e tutti gli atti di elementare igiene personale. In caso di una sola incontinenza (o dell'intestino o della vescica) compensabile con l'uso di assorbenti igienici, non sussiste lo stato di non autosufficienza di cui al presente punto.

La perdita permanente di autosufficienza deve essere certificata da un medico.

Beneficiari

In caso di decesso, il beneficio della presente copertura assicurativa accessoria, spetta ai medesimi soggetti designati per la prestazione previdenziale. In mancanza di designazione da parte dell'Aderente, il beneficio spetta agli aventi diritto previsti da legge.
In caso d'insorgenza dello stato di non autosufficienza, il beneficio della prestazione assicurata spetta all'Aderente stesso.

Esclusioni

Le prestazioni assicurate sono garantite qualunque sia la causa del decesso o del sopravvenuto stato di non autosufficienza dell'Aderente salvo quanto riportato ai successivi punti.

È escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- dolo dell'Aderente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Aderente in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa.
- uso, anche come passeggero:
  a) di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Aderente in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
  b) di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  c) di aeromobili di aeroclubs;
  d) di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
  e) di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della Posizione assicurativa, o trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha descritto situazioni significative di cautela, prudenza, pericolo, rischio oppure sia stato sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Nei suddetti casi, ad eccezione del primo punto *(dolo dell'Aderente o dei Beneficiari)*, per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a rimborsare agli aventi diritto un importo pari al rateo di contributo relativo al periodo di copertura non goduto.

E' altresì escluso dalla copertura assicurativa lo stato di non autosufficienza derivante direttamente o indirettamente da:

- atti compiuti con dolo o colpa grave dell'Aderente.
- uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci;
- azioni dell'Aderente delittuose o partecipazione ad imprese temerarie;
- tentato suicidio, lesioni o malattie intenzionalmente provocate;
- i seguenti eventi preesistenti: malattia cui consegue un danno biologico permanente (suscettibile o meno di ulteriore aggravamento) che incida sulla futura capacità di espletamento degli atti quotidiani della vita, tranne quelli non conosciuti prima dell'ingresso in assicurazione, ed infortunio (inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili);
- le seguenti malattie psichiatriche: schizofrenia, disturbo dell'umore, disturbo bipolare maniacale, disturbo bipolare ossessivo-maniacale, disturbo bipolare depressivo, disturbo bipolare ciclotimico,

depressione maggiore cronica, nevrosi depressiva, nevrosi fobico - ossessiva, nevrosi ossessivo-compulsiva, disturbi di personalità.

- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche e/o subatomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa.
- uso, anche come passeggero:
  a) di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Aderente in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
  b) di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  c) di aeromobili di aeroclubs;
  d) di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
  e) di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;
  f) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha descritto situazioni significative di cautela, prudenza, pericolo, rischio oppure sia stato sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Nei suddetti casi, ad eccezione del primo punto *(dolo o colpa grave dell'Aderente)*, per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a rimborsare all'avente diritto un importo pari al rateo di contributo relativo al periodo di copertura non goduto.

È altresì escluso dalla copertura assicurativa il decesso o lo stato di non autosufficienza causate direttamente dallo svolgimento dei seguenti sport e professioni:

- Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle sue varie forme, Atletica pesante, Bungee jumping, Canoa fluviale, Football americano, Guidoslitta (bob), Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard acrobatico, Sci/Snowboard alpinismo, Sci/Snowboard estremo, Skeleton, Sollevamento pesi, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo, Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche.
- Acrobata, Aereonautica militare - personale anche con mansioni operative (per i soli rischi a terra), Aereonautica militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio (per i soli rischi a terra), Agente di custodia/guardia carceraria/secondino, Alpinismo - istruttore/allenatore, Artificiere, Artista circense, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro con trasporto di esplosivi/merci

pericolose, Bob - istruttore/allenatore, Buttafuori, Carabiniere (non sommozzatore), Cava - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Cava -titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Chimico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Comparsa esposta a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Controfigura, Corazziere, Deltaplano – istruttore, Dirigente/amministratore d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Doganiere/agente doganale, Driver (corse al trotto), Esercito - personale anche con mansioni operative, Esercito - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Fantino, Fisico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Forze armate (sommozzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza (non sommozzatore), Guardia di finanza (sommozzatore/reparti speciali), Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida alpina, Guida sportiva – istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Imprenditore/titolare d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/palombaro, Magazziniere che tratta anche esplosivi o merci pericolose, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommozzatore), Marina militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Miniera - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Miniera - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Operaio che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Operaio che tratta sostanze esplosive/radioattive, Paracadutismo - istruttore/allenatore, Parapendio - istruttore/allenatore, Perito in energia nucleare che tratta anche sostanze esplosive/radioattive, Polizia di Stato - personale anche con mansioni operative, Polizia di Stato - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Polizia locale/municipale - agente motociclista, Polizia locale/municipale - agente non motociclista, Rafting - istruttore/allenatore, Regista/aiuto regista esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Roccia - istruttore/allenatore, Salto dal trampolino con gli sci - istruttore/allenatore, Sci/snowboard acrobatico - maestro/istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Slittino - istruttore/allenatore, Sopravvivenza (corsi) – istruttore, Speleologia – istruttore, Speleologo, Sportivo professionista, Sportivo semiprofessionista, Stunt-man/cascatore, Tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Tecnico d'industria che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Tecnico d'industria che tratta sostanze esplosive/radioattive, Vigile del fuoco sommozzatore.

Carenza

Dalla decorrenza della copertura dalla variazione del premio vige un periodo di carenza (v. glossario) della durata di un anno per la copertura contro il rischio di morte e di tre anni per quella contro il rischio di non autosufficienza.
Per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, è previsto un periodo di carenza pari a 5 anni.
Per il solo caso di Non Autosufficienza il periodo di carenza si estende a cinque anni anche in caso di insorgenza di disturbi mentali neurologici.
Durante il periodo di carenza, l'efficacia della copertura assicurativa è limitata ai soli sinistri riconducibili ad infortunio.
Il periodo di carenza decorrerà altresì nuovamente, trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio.
Per riattivare la copertura bisognerà inoltre compilare nuovamente la modulistica assuntiva.

Soggetti non assicurabili per la garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza

Non sono assicurabili i soggetti che, alla data di sottoscrizione della garanzia accessoria, sono già beneficiari di una rendita di invalidità o di inabilità al lavoro, prestata da qualsiasi soggetto pubblico o privato, né gli invalidi civili con grado di invalidità superiore al 50% (esclusi gli invalidi per menomazione della vista e i sordomuti).

Non sono inoltre assicurabili le persone già in stato di Non Autosufficienza, quelle affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).
Non è inoltre consentito il perfezionamento di più contratti in capo al medesimo Assicurato.

Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dalla Società all'atto dell'adesione al Fondo, o in un momento successivo attraverso la compilazione da parte dell'Aderente di un apposito format (cartaceo o web), corredato dalla dichiarazione sul proprio stato di salute. All'atto della ricezione della richiesta, la Società si riserva di:

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio alle condizioni di cui al presente documento;

oppure

- rifiutare il rischio.

Denuncia del sinistro

In caso di decesso dell'Aderente sarà onere dei beneficiari fornire alla Società la seguente documentazione:

- certificato di morte dell'Aderente in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- copia dell'eventuale ultima designazione espressa e sottoscritta dall'Aderente;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.
  Qualora la designazione dei Beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi testamentari in parti uguali" oppure "gli eredi legittimi in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i Beneficiari indicati in polizza in modo generico, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
  Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi Beneficiari della polizza, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
  Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minori di età o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società, a fronte di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, si riserverà la facoltà di richiedere eventualmente ulteriore documentazione. Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
In caso di insorgenza dello stato di non autosufficienza, la valutazione spetta alla Società.
Al verificarsi della perdita permanente di autosufficienza, l'Aderente o altra persona che lo rappresenti, deve richiedere per iscritto alla Società il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.
Alla richiesta deve essere allegato un certificato del medico curante attestante lo stato di non autosufficienza dell'Aderente redatto sull'apposito modello fornito dalla Società, con compilazione della relazione sulle cause della perdita di autosufficienza.
Dalla data di ricevimento di tale documentazione (*data di denuncia*), decorre il periodo di accertamento da parte della Società, che in ogni caso non può superare i sei mesi.

La Società si riserva comunque di richiedere all'Aderente ulteriori informazioni sulle predette cause nonché ulteriore documentazione medica.
Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sull'Aderente.
Ultimati i controlli medici, la Società comunica per iscritto all'Aderente, entro e non oltre il periodo di accertamento, il riconoscimento o meno dello stato di non autosufficienza.
NB: In entrambi i casi, la denuncia del sinistro dovrà essere effettuata, previo raccomandata, alla Società al seguente indirizzo: Allianz S.p.A. – Circle Life Previdenza – Piazza 3 Torri, 3 – 20145 Milano.

Pagamenti da parte della Società

Per tutti i pagamenti della Società dovrà essere preventivamente consegnata alla stessa tutta la documentazione, riportata al paragrafo *Denuncia del sinistro*, necessaria a verificare l'obbligo di pagamento.
Verificata la sussistenza dell'obbligo, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa in caso di decesso o dal riconoscimento dello stato di invalidità. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Conseguenze del riconoscimento dello stato di non autosufficienza

Con il riconoscimento dello stato di non autosufficienza si genera il diritto dell'Aderente/Beneficiario a percepire la prestazione descritta nelle presenti Condizioni di assicurazione.
In particolare, la prestazione in rendita:

- decorre a partire dal primo giorno del mese successivo alla data di denuncia della perdita di autosufficienza;
- viene erogata, la prima volta, con valuta pari al primo giorno del mese successivo alla comunicazione di riconoscimento della perdita di autosufficienza.
  L'importo della prima corresponsione comprende anche le rate di rendita maturate tra la data di decorrenza e quella di effettiva erogazione.
  Le rate successive avranno sempre valuta pari al primo giorno del mese in cui cade la periodicità stabilita di pagamento della prestazione.
- cessa con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Aderente,
  oppure
  con la prima scadenza di rata precedente all'accertamento della mancata permanenza dello stato di non autosufficienza dell'Aderente.

Eventuali rate scadute e pagate successivamente al decesso dell'Aderente devono essere restituite alla Società; a tal fine, ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della rendita, ogni Aderente è tenuto a produrre alla Società un documento attestante l'esistenza in vita, anche sotto forma di autocertificazione, oltre alla fotocopia di un documento d'identità valido.

Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel corso del periodo di erogazione della rendita, la Società si riserva il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Aderente, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione, sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza. La Società si riserva comunque la possibilità di richiedere all'Aderente ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.
Se dai suddetti accertamenti dovesse rilevarsi che non sussistono più i presupposti per l'erogazione della prestazione per perdita di autosufficienza, la Società cesserà l'erogazione della prestazione con effetto dalla prima scadenza di rata immediatamente precedente alla data di accertamento.

Rendimento attribuito

Il rendimento annuo della rendita vitalizia da attribuire agli aderenti (rendimento attribuito) è riportato al punto A) della Clausola di rivalutazione.

Rivalutazione della prestazione nel corso del periodo di erogazione

Nel corso del periodo di erogazione, la rendita assicurata, è rivalutata ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'erogazione, con le modalità stabilite alla lettera B) della Clausola di Rivalutazione.

Tasso massimo di interesse garantito

Le modifiche, finalizzate esclusivamente al rientro nel limite massimo determinato dall'IVASS (Organo preposto al controllo dell'attività assicurativa) in materia di tasso massimo di interesse garantito ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono applicate ad ogni Posizione attiva successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse.

Diritto di recesso

L'Aderente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.
Ai fini dell'esercizio di tale diritto l'Aderente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:
Allianz S.p.A. – Circle Life Previdenza – Piazza 3 Torri, 3 – 20145 Milano,
contenente gli elementi identificativi del Contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.
Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare all' Aderente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute.

Dichiarazioni

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte della Società:

A. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
   - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
   - la contestazione della validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
B. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
   - la facoltà di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Aderente comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.
Le dichiarazioni, rese dall'Aderente o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la Società stessa o con società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, l'Aderente, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente Contratto.

Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo è devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art.1923, comma 2 del Codice Civile).

Tasse e imposte

Eventuali tasse e imposte relative al Contratto sono a carico dell'Aderente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Foro competente

Per le controversie relative al Contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal Contratto.
In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sullo stato di non autosufficienza, è data facoltà alle Parti di concordare la risoluzione della controversia ricorrendo ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici, dei quali uno nominato dalla Società, uno dall'Aderente ed il terzo indipendente scelto di comune accordo tra le Parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del tribunale competente per il luogo di residenza dell'Aderente.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese e l'onorario del proprio medico e la metà di quelle dell'arbitro indipendente. Tutti gli altri oneri sono a carico della parte soccombente.
Le decisioni del Collegio Arbitrale sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali

Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di contratti di assicurazione sulla vita ai quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità sotto indicate.

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione separata VITARIV Group, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento annuo realizzato della gestione separata VITARIV Group determinato con i criteri indicati alla lettera j) del proprio Regolamento.

Il rendimento annuo da attribuire agli aderenti (rendimento attribuito) è pari al rendimento annuo conseguito dalla gestione separata VITARIV Group diminuito del rendimento trattenuto da parte della Società, pari a 1 punto percentuale. Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5% conseguito dalla Gestione Separata.

La misura annua di rivalutazione della rendita vitalizia si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,5% (vale a dire dividendo per 1,005) la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico, già conteggiato nel calcolo della rendita vitalizia.

La misura annua di rivalutazione non potrà comunque essere inferiore allo 0%.

B) Rivalutazione della rendita assicurata durante il periodo di godimento della rendita

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'erogazione, la rendita viene aumentata di un importo pari al prodotto della rendita assicurata alla ricorrenza annuale immediatamente precedente, per la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

Tabella riassuntiva delle prestazioni per età e fascia di premio

	capitali			rendita LTC		
età\premi	50 €	100 €	150 €	50 €	100 €	150 €
18	64.638	137.101	209.565	6.000	6.000	6.000
19	62.817	133.239	203.662	6.000	6.000	6.000
20	59.467	126.133	192.800	6.000	6.000	6.000
21	56.456	119.747	183.038	6.000	6.000	6.000
22	56.456	119.747	183.038	6.000	6.000	6.000
23	54.390	115.366	176.341	6.000	6.000	6.000
24	51.860	110.000	168.140	6.000	6.000	6.000
25	50.682	107.500	164.318	6.000	6.000	6.000
26	49.556	105.111	160.667	6.000	6.000	6.000
27	46.947	99.579	152.211	6.000	6.000	6.000
28	45.979	97.526	149.072	6.000	6.000	6.000
29	43.301	91.845	140.388	6.000	6.000	6.000
30	42.476	90.095	137.714	6.000	6.000	6.000
31	41.682	88.411	135.140	6.000	6.000	6.000
32	40.917	86.789	132.661	6.000	6.000	6.000
33	41.682	88.411	135.140	6.000	6.000	6.000
34	41.121	87.850	134.579	6.000	6.000	6.000
35	41.121	87.850	134.579	6.000	6.000	6.000
36	41.121	87.850	134.579	6.000	6.000	6.000
37	39.817	85.688	131.560	6.000	6.000	6.000
38	38.559	83.604	128.649	6.000	6.000	6.000
39	37.876	82.124	126.372	6.000	6.000	6.000
40	34.530	77.265	120.000	6.000	6.000	6.000
41	32.097	72.419	112.742	6.000	6.000	6.000
42	29.466	67.634	105.802	6.000	6.000	6.000
43	26.525	61.986	97.447	6.000	6.000	6.000
44	24.054	57.838	91.622	6.000	6.000	6.000
45	21.104	51.779	82.454	6.000	6.000	6.000
46	17.978	46.067	74.157	6.000	6.000	6.000
47	15.330	40.711	66.091	6.000	6.000	6.000
48	12.870	36.019	59.167	6.000	6.000	6.000
49	10.730	32.103	53.562	5.952	6.000	6.000
50	9.921	28.730	48.571	5.435	6.000	6.000
51	9.225	25.387	43.838	4.808	6.000	6.000
52	8.446	22.027	38.919	4.310	6.000	6.000
53	7.375	18.171	32.920	3.906	6.000	6.000
54	6.427	14.602	27.455	3.472	6.000	6.000
55	5.556	11.556	22.667	3.125	6.000	6.000
56	4.836	9.671	18.685	2.809	5.618	6.000
57	4.167	8.333	15.100	2.525	5.051	6.000
58	3.429	6.859	11.440	2.252	4.505	6.000
59	3.102	6.203	9.454	2.033	4.065	6.000
60	2.955	5.910	8.865	1.825	3.650	5.474
61	2.844	5.688	8.532	1.634	3.268	4.902
62	2.682	5.365	8.047	1.471	2.941	4.412
63	2.451	4.902	7.353	1.323	2.646	3.968
64	2.120	4.241	6.361	1.185	2.370	3.555
65	1.903	3.805	5.708	1.068	2.137	3.205
66	1.709	3.418	5.126	958	1.916	2.874
67	1.534	3.067	4.601	862	1.724	2.586
68	1.365	2.731	4.096	791	1.582	2.373
69	1.229	2.457	3.686	714	1.429	2.143
70	1.109	2.218	3.327	644	1.289	1.933

GLOSSARIO

Aderente: persona fisica che partecipa alla forma pensionistica complementare. Nel caso di sottoscrizione di coperture assicurative accessorie (alla forma pensionistica complementare) esso coincide con l'Assicurato ed il Contraente.
Per alcune coperture (es. LTC) anche con il Beneficiario.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o meno con il Contraente e/o Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Può coincidere o meno con il Contraente stesso, e se persona è fisica, con l'Assicurato.

Carenza (periodo di): periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci.

Caricamento: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione, contenute nel presente Fascicolo informativo.

Contraente: persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società. Può coincidere o meno con l'Assicurato (solo se è persona fisica) e/o con il Beneficiario.

Contratto: accordo con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio da parte del Contraente, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Copertura: componente assicurativa del Piano generata da ciascun versamento di Premio per singola Posizione.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati, sulle rivalutazioni delle prestazioni o sul capitale da liquidare.

Decorrenza: momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio.

Decreto: Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 (e successive modificazioni ed integrazioni), che disciplina le forme pensionistiche complementari.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società.

Fondo: Fondo pensione aperto Allianz Previdenza.

Invalidità totale e permanente: si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che per sopravvenutagli infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro

in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro.

IVASS: Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Posizione: identificativo del singolo Assicurato all'interno del Contratto

Premio: importo che il Contraente corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni assicurative.
Prestazione assicurativa: importo liquidabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione e farne cessare gli effetti.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto (decesso dell'Assicurato) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.
Società: Allianz S.p.A., società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Tasso di premio: importo di premio dovuto, espresso per una unità (o migliaia di unità) di prestazione.

ALLEGATO N.4
INTEGRAZIONE AL REGOLAMENTO RIVOLTA AGLI EX FUNZIONARI ED EX AGENTI DELLE COMUNITA' EUROPEE per poter ricevere, nel rispetto dell'Art. 12 dell'Allegato VIII dello Statuto dei funzionari dell'Unione Europea, le somme accumulate nel regime pensionistico delle comunità europee.

Introduzione

L'articolo 12 dell'allegato VIII dello Statuto dei funzionari dell'Unione Europea (Reg. del Consiglio n. 259/1968, come modificato dal Reg. del Consiglio n. 723/2004 e dal Reg. del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 1080/2010) stabilisce che i funzionari che lascino le istituzioni comunitarie senza poter beneficiare di una pensione di anzianità, immediata o differita, possono trasferire quanto accumulato nel regime pensionistico delle Comunità Europee (Unione Europea, Euratom) presso un'assicurazione privata o un fondo pensione nazionale di loro scelta che (limitatamente a dette somme trasferite) rispetti i seguenti vincoli:

1. non vi sia rimborso di capitale;
2. si provveda al versamento di una rendita mensile non prima del sessantesimo anno di età e al più tardi a partire dal sessantaseiesimo;
3. siano previste prestazioni in materia di reversibilità;
4. il trasferimento ad altro fondo pensione sia autorizzato solo alle medesime condizioni espresse nei punti precedenti.

Nel rispetto dei principi dell'ordinamento europeo, il Regolamento del Consiglio è direttamente applicabile in Italia senza che sia necessaria l'emanazione di alcuna disposizione nazionale di recepimento, esecuzione ed integrazione. Ciò premesso la società istitutrice ha deliberato la modifica del Regolamento, necessaria per accogliere le adesioni dei funzionari europei.
Ciò in quanto le fonti normative non impongono obblighi ma consentono ampliamenti dell'autonomia regolamentare che ovviamente devono seguire i percorsi ordinari.

Tutto ciò premesso, in relazione esclusivamente ai soggetti di cui trattasi e solo per la prestazione corrispondente all'importo maturato presso il regime pensionistico delle Comunità (di seguito, Maturato Comunitario) e trasferito in questo fondo pensione, le previsioni regolamentari di Allianz Previdenza relative a prestazioni e trasferimenti si intendono così modificate:

a) il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce comunque non prima del sessantesimo e non oltre il sessantaseiesimo anno d'età;

b) l'anticipo massimo di 5 anni rispetto alla maturazione dei requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza è esercitabile, non prima del sessantesimo anno;

c) non è consentita l'erogazione di alcuna prestazione sotto forma di capitale;

d) a seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, è prevista la corresponsione con rateazione mensile di una rendita vitalizia immediata o di una rendita vitalizia reversibile corrisposta all'aderente finché egli è in vita e successivamente, in misura totale o parziale ad altro soggetto dallo stesso designato;

e) l'ulteriore trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, compreso quello che avvenga in relazione alla nuova attività lavorativa, è autorizzato solo verso forme pensionistiche complementari che rispettino le medesime condizioni previste dall'articolo 12 dell'allegato VIII dello Statuto dei funzionari dell'Unione Europea;

f) non sono previsti riscatti parziali né totali:

- per 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;

- 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;

- qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo stabiliti dalle fonti che dispongono l'adesione su base collettiva;

g) in caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, la prestazione individuale deve essere erogata sotto forma di rendita, agli eredi o diversi beneficiari dallo stesso designati;

h) non sono previsti casi di Anticipazione, pertanto anche le specifiche previsioni del documento sulle anticipazioni risultano essere interamente non applicabili;

i) il trasferimento della posizione in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche, in caso di modifiche delle caratteristiche del Fondo e di cessione del fondo da parte della Compagnia prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione è autorizzato solo verso forme pensionistiche complementari che rispettino le condizioni previste dall'articolo 12 dell'allegato VIII dello Statuto dei funzionari dell'Unione Europea;

j) in relazione esclusivamente ai soggetti di cui trattasi e per il solo Maturato Comunitario, in caso di conflitto tra le norme contenute nel presente documento e quelle contenute nel Regolamento, nella Nota Informativa, nel Modulo di Adesione ed in ogni altro documento relativo ad Allianz Previdenza, prevarranno quelle contenute nel presente documento contrattuale.