

# **CAAM Società di gestione del risparmio S.p.A.**

*Fondo pensione aperto  
in regime di contribuzione definita*

**«SECONDAPENSIONE»**

## **REGOLAMENTO**

(redatto ai sensi dell'art.12 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n.252)

## ***INDICE***

### ***Parte I – Identificazione e scopo del Fondo***

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

### ***Parte II – Caratteristiche del Fondo e modalità di investimento***

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

### ***Parte III – Contribuzioni e prestazioni***

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

### ***Parte IV - Profili organizzativi***

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

### ***Parte V - Rapporti con gli aderenti***

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

### ***Parte VI - Norme finali***

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

### ***Allegati:***

- Allegato n.1. Disposizioni in materia di Responsabile
- Allegato n. 2. Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'organismo di sorveglianza
- Allegato n.3. Condizioni e modalità di erogazione delle rendite
- Allegato n. 4. Condizioni e modalità di erogazione delle prestazioni assicurative accessorie

## **PARTE I - IDENTIFICAZIONE E SCOPO DEL FONDO**

### **Art. 1 - Denominazione**

1. “SecondaPensione Fondo Pensione Aperto”, di seguito definito «Fondo», è un fondo pensione aperto istituito ai sensi dell’art. 12 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 (e successive modificazioni e integrazioni), di seguito definito “Decreto”.

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

1. CAAM Società di Gestione del Risparmio S.p.A., in forma abbreviata CAAM SGR S.p.A., di seguito definita “S.G.R.”, esercita l’attività di gestione del Fondo con effetto dal 1° settembre 2006.
2. Il Fondo è stato istituito da Crédit Agricole Indosuez, succursale di Milano, giusta autorizzazione rilasciata dalla COVIP, d’intesa con la Banca d’Italia, con provvedimento del 13 gennaio 1999; con il medesimo provvedimento la COVIP ha approvato il regolamento del Fondo.
3. Il Fondo è iscritto all’albo tenuto dalla COVIP.
4. L’attività relativa al Fondo è svolta in Milano, presso la sede della S.G.R.

### **Art. 3 - Scopo**

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

## **PARTE II - CARATTERISTICHE DEL FONDO E MODALITA’ DI INVESTIMENTO**

### **Art. 4 - Regime della forma pensionistica**

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

### **Art. 5 - Destinatari**

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

## Art. 6 - Scelte di investimento

1. Il Fondo è articolato in n. 6 comparti (di seguito i “Comparti”), come di seguito specificato:

- 1) SecondaPensione Difensiva;
- 2) SecondaPensione Sicurezza;
- 3) SecondaPensione Progressiva;
- 4) SecondaPensione Sviluppo;
- 5) SecondaPensione Espansione;
- 6) SecondaPensione Garantita. **Questo Comparto è destinato al conferimento tacito del TFR.**

2. L’aderente, all’atto dell’adesione, sceglie il Comparto o i Comparti (in numero massimo di tre) in cui far confluire i versamenti contributivi. L’aderente può inoltre riallocare la propria posizione individuale tra i diversi Comparti (in numero massimo di tre, specificando le percentuali di ripartizione per multipli di cinque), nel rispetto del periodo minimo di un anno dall’iscrizione ovvero dall’ultima riallocazione; in questo caso i versamenti contributivi successivi sono suddivisi sulla base delle nuove percentuali fissate all’atto della riallocazione, salvo diversa disposizione dell’aderente. Il limite del periodo di permanenza minimo non opera con riguardo al TFR conferito tacitamente.

La posizione individuale dell’aderente, anche a seguito di riallocazione, non può essere investita in più di tre Comparti.

3. All’atto dell’adesione, l’aderente, in alternativa all’investimento in uno o più Comparti del Fondo in conformità al precedente comma 2, può optare per uno dei seguenti “Programmi Lifestyle”, che consentono la programmazione automatica del trasferimento della posizione individuale tra i vari Comparti a scadenze predeterminate, individuate in funzione degli anni rimanenti rispetto alla data di pensionamento prevista, comunicata dall’iscritto all’atto dell’adesione al Fondo:

- a) Programma Lifestyle Adagio;
- b) Programma Lifestyle Armonico;
- c) Programma Lifestyle Allegro.

Nello specifico, ciascun Programma Lifestyle prevede il passaggio progressivo ed automatico della posizione individuale dell’iscritto dai Comparti di gestione con profilo di rischio più elevato verso i Comparti di gestione con profilo di rischio progressivamente decrescente, così come esemplificato nella tabella seguente. Il trasferimento della posizione individuale viene realizzato in funzione degli anni rimanenti alla data di pensionamento prevista, dichiarata dall’aderente all’atto dell’adesione; in assenza di dichiarazione, la SGR riterrà fissata l’età di pensionamento, così come stabilito dalla normativa in tema previdenza obbligatoria di tempo in tempo vigente.

Comparti di gestione ai quali viene trasferita la posizione in funzione degli anni mancanti alla data di pensionamento	Programma “Lifestyle Adagio”	Programma “Lifestyle Armonico”	Programma “Lifestyle Allegro”
“SecondaPensione Espansione”		-	fino a 7 anni (*)
“SecondaPensione Sviluppo”	-	fino a 5 anni (*)	fino a 5 anni (*)
“SecondaPensione Progressiva”	fino a 3 anni (*)	fino a 3 anni (*)	fino a 3 anni (*)
“SecondaPensione Sicurezza”	fino a 1 anno (*)	fino a 1 anno (*)	fino a 1 anno (*)
“SecondaPensione Difensiva”	meno di 1 anno (*)	meno di 1 anno (*)	meno di 1 anno (*)

(\*) Anni mancanti alla data prevista per il pensionamento dell’aderente.

Per gli aderenti che optino per il Programma Lifestyle Allegro è inoltre possibile attivare l’opzione “Switch Sicurezza” che prevede il trasferimento automatico dal Comparto “SecondaPensione Espansione” al Comparto “SecondaPensione Sicurezza” di un importo calcolato secondo i seguenti criteri di calcolo:

$$\begin{array}{l} \% \text{ Overperformance del semestre solare} \\ \text{di riferimento rispetto all'indice MTS} \\ \text{Bot netto* + 5 \%} \end{array} * \begin{array}{l} \text{posizione individuale dell'aderente} \\ \text{all'ultimo giorno di quotazione del} \\ \text{semestre solare precedente} \end{array}$$

Per Overperformance del semestre solare di riferimento rispetto all’indice Mts Bot netto + 5% si intende: il differenziale (ove positivo) tra la performance maturata dal comparto nel semestre solare di riferimento e il rendimento registrato dall’indice MTS BOT netto\* maggiorato di uno spread del 5%.

Per posizione individuale dell’aderente all’ultimo giorno di quotazione del semestre solare precedente si intende:

numero quote del comparto possedute dall’aderente all’ultimo giorno di quotazione del semestre solare precedente moltiplicato per il valore della quota stessa, al netto degli importi eventualmente trasferiti sulla base dello Switch Sicurezza intervenuti nel periodo di riferimento.

L’operazione di passaggio tra comparti avviene sulla base del primo valore quota successivo al termine del semestre solare di riferimento.

L’opzione è attiva a partire dal primo semestre solare successivo all’adesione alla stessa.

L'opzione Switch Sicurezza non opera in caso di disinvestimenti effettuati nel corso del semestre solare di riferimento.

*\* Bot netto : al netto degli oneri fiscali vigenti applicabili sui rendimenti conseguiti dal Comparto (si rettifica la performance dell'indice in base all'aliquota fiscale in vigore per la tassazione dei rendimenti).*

L'iscritto, anche successivamente all'adesione e senza alcun vincolo, avrà facoltà di modificare il Programma Lifestyle individuato nonché di variare liberamente l'opzione di adesione al Comparto prescelta (dall'investimento in singoli Comparti del Fondo all'adesione ad un Programma Lifestyle e viceversa).

## **Art. 7 - Gestione degli investimenti**

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

### SECONDA PENSIONE DIFENSIVA

SecondaPensione Difensiva è un Comparto, che investe con la finalità di perseguire nel breve periodo (1-2 anni) una forte stabilità dei rendimenti, conservando il valore del capitale per rispondere alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora pochi anni di attività.

La politica d'investimento del Comparto è volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata esclusivamente verso strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria e si connota per conferire all'investimento un profilo di rischio basso.

Il 100% delle disponibilità del Comparto è investito in strumenti del mercato monetario ed obbligazionario prevalentemente domestico ed europeo.

### SECONDA PENSIONE SICUREZZA

SecondaPensione Sicurezza è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare nel medio periodo (tra 2 e 5 anni) il capitale investito per rispondere alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora alcuni anni di attività.

La politica d'investimento del Comparto è volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata prevalentemente verso strumenti finanziari di natura monetaria e obbligazionaria, con una ridotta esposizione ai mercati azionari, e si connota per conferire all'investimento un profilo di rischio basso.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti del mercato monetario ed obbligazionario prevalentemente domestico ed europeo rappresentano almeno il 60% del patrimonio del Comparto;

- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, non possono superare il limite massimo del 20% del patrimonio del comparto.

#### SECONDA PENSIONE PROGRESSIVA

Seconda Pensione Progressiva è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare nel medio periodo (non inferiore a 4 anni) il capitale investito, per rispondere alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora alcuni anni di attività.

La politica d'investimento del Comparto è volta a perseguire una composizione del portafoglio orientata ad un bilanciamento tra strumenti finanziari di natura monetaria, obbligazionaria e azionaria, e si connota per conferire all'investimento un profilo di rischio medio.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti del mercato monetario ed obbligazionario, prevalentemente domestico ed europeo, rappresentano almeno il 40% del patrimonio del Comparto;
- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, rappresentano almeno il 20% del patrimonio del Comparto e, comunque, non possono superare il limite massimo del 40%.

#### SECONDA PENSIONE SVILUPPO

Seconda Pensione Sviluppo è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare nel medio-lungo periodo (non inferiore a 5 anni) il capitale investito, rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora diversi anni di attività.

La politica d'investimento del Comparto è orientata in prevalenza verso strumenti finanziari di natura azionaria e attribuisce all'investimento un profilo di rischio medio-alto.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria, prevalentemente domestici ed europei rappresentano almeno il 35% del patrimonio del Comparto e, comunque, non possono superare il limite massimo del 65%;
- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, rappresentano almeno il 35% del patrimonio del Comparto e, comunque, non possono superare il limite massimo del 65%.

#### SECONDA PENSIONE ESPANSIONE

Seconda Pensione Espansione è un Comparto che investe con la finalità di rivalutare nel lungo periodo (superiore a 7 anni) il capitale investito, rispondendo alle esigenze di un soggetto che ha davanti a sé ancora molti anni di attività.

La politica d'investimento del Comparto è orientata in prevalenza verso strumenti finanziari di natura azionaria e attribuisce all'investimento un profilo di rischio alto.

Le disponibilità del Comparto sono investite nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli strumenti finanziari di natura monetaria ed obbligazionaria ed obbligazionaria prevalentemente domestici ed europei non possono superare il limite massimo del 50% del patrimonio del Comparto;
- gli strumenti finanziari di natura azionaria, con possibilità di ampie diversificazioni anche geografiche, rappresentano almeno il 50% del patrimonio del Comparto.

#### SECONDA PENSIONE GARANTITA

Seconda Pensione Garantita è un Comparto garantito che ha come obiettivo quello di realizzare con elevata probabilità rendimenti che siano almeno pari a quelli del TFR in un orizzonte di 5 anni.

La presenza della garanzia consente di soddisfare le esigenze di un soggetto con una bassa propensione al rischio.

Il Comparto investe, in proporzioni flessibili, in strumenti finanziari di natura monetaria, obbligazionaria e azionaria; l'esposizione ai mercati azionari non potrà eccedere il 30% delle attività del Comparto.

L'adesione al comparto denominato "Seconda Pensione Garantita" attribuisce all'aderente, al verificarsi degli eventi di cui appresso, il diritto alla corresponsione di un importo minimo garantito a prescindere dai risultati di gestione. La garanzia può essere prestata alla SGR 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;
- anticipazione, di cui al successivo art. 14, comma 1, lett. a).

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

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

## Art. 8 - Spese

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

a) **Spese relative alla fase di accumulo:**

a.1) **direttamente a carico dell'aderente:** un costo amministrativo annuo pari:

- ad Euro 10,00 per gli iscritti fino al 31 dicembre 2006;
- ad Euro 15,00 per gli iscritti a far tempo dal 1 gennaio 2007.

a.2) **indirettamente a carico dell'aderente e che incidono sul comparto:**

i - una commissione di gestione **in percentuale del patrimonio su base annua, prelevata con cadenza trimestrale.** La misura della commissione di gestione per ciascun Comparto è riportata nella tabella seguente:

Comparto	Ammontare della commissione di gestione
SecondaPensione Difensiva	0,45% su base annua
SecondaPensione Sicurezza	0,50% su base annua
SecondaPensione Progressiva	0,55% su base annua
SecondaPensione Sviluppo	0,65% su base annua
SecondaPensione Espansione	0,75% su base annua
SecondaPensione Garantita	0,65% su base annua (comprensivo degli oneri connessi alla garanzia)

ii - Sono inoltre a carico di ciascun Comparto, per quanto di competenza, le imposte e tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse del Fondo e gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse, nonché il

“contributo di vigilanza” dovuto annualmente alla COVIP ai sensi di legge; sono altresì a carico le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell’incarico del Responsabile e dell’Organismo di sorveglianza, salva diversa decisione della S.G.R.

Su ciascun Comparto non vengono fatti gravare spese e diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso delle parti di OICR acquistati, né le commissioni di gestione applicate dall’OICR stesso, salvo i casi di deroga previsti dalla COVIP in apposite istruzioni di carattere generale.

- c) **spese relative alla fase di erogazione delle rendite**, quali riportate nell’allegato n.3.
  - d) **spese e premi relativi alle prestazioni assicurative accessorie**, quali riportate nell’allegato n.4.
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.
  3. Sono a carico della S.G.R. tutte le spese e gli oneri non individuati dalle disposizioni del presente articolo.
  4. Nella redazione della Nota informativa la S.G.R. adotta modalità di rappresentazione dei costi tali da assicurare la trasparenza e la confrontabilità degli stessi, in conformità alle istruzioni stabilite dalla COVIP.

## **PARTE III - CONTRIBUZIONE E PRESTAZIONI**

### **Art. 9 - Contribuzione**

1. La misura della contribuzione a carico dell’aderente è determinata liberamente dallo stesso.
2. I lavoratori che aderiscono su base collettiva fissano le caratteristiche della contribuzione nel rispetto della misura minima e delle modalità eventualmente stabilite dai contratti e dagli accordi collettivi, anche aziendali.
3. I lavoratori dipendenti possono contribuire al Fondo conferendo, anche esclusivamente, i flussi di TFR in maturazione. Qualora il lavoratore decida di versare la contribuzione prevista a suo carico e abbia diritto, in base ad accordi collettivi, anche aziendali, a un contributo del datore di lavoro, detto contributo affluirà al Fondo nei limiti e alle condizioni stabilite nei predetti accordi. Il datore di lavoro può decidere, anche in assenza di accordi collettivi, anche aziendali, di contribuire al Fondo.
4. L’aderente ha la facoltà di sospendere la contribuzione fermo restando, per i lavoratori dipendenti, l’obbligo del versamento del TFR maturando eventualmente conferito. La sospensione non comporta la cessazione della partecipazione al Fondo.
5. I lavoratori che aderiscono su base collettiva hanno facoltà di sospendere la contribuzione nel rispetto di quanto previsto dagli accordi collettivi, fermo restando l’eventuale versamento del TFR maturando al Fondo.
6. È possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento.
7. L’aderente può decidere di proseguire la contribuzione al Fondo oltre il raggiungimento dell’età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza, a condizione che alla data del pensionamento possa far valere almeno un anno di contribuzione a favore delle forme di previdenza complementare.

### **Art. 10 - Determinazione della posizione individuale**

1. La posizione individuale consiste nel capitale accumulato di pertinenza di ciascun aderente, è alimentata

dai contributi netti versati, dagli importi derivanti da trasferimenti da altre forme pensionistiche complementari e dai versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, ed è ridotta da eventuali riscatti parziali e anticipazioni.

2. Per contributi netti si intendono i versamenti al netto delle spese direttamente a carico dell'aderente, di cui all'Art.8, comma 1, lett. a), e delle eventuali somme destinate a copertura delle prestazioni accessorie espressamente esplicitate.
3. La posizione individuale viene rivalutata in base al rendimento dei comparti. Il rendimento di ogni singolo comparto è calcolato come variazione del valore della quota dello stesso nel periodo considerato.
4. Ai fini del calcolo del valore della quota le attività che costituiscono il patrimonio del comparto sono valutate al valore di mercato; pertanto le plusvalenze e le minusvalenze maturate concorrono alla determinazione della posizione individuale, a prescindere dal momento di effettivo realizzo.
5. La S.G.R. determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente con cadenza almeno mensile, alla fine di ogni mese. I versamenti sono trasformati in quote, e frazioni di quote, sulla base del primo valore di quota successivo al giorno in cui si sono resi disponibili per la valorizzazione.

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

1. Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari. L'aderente che decide di proseguire volontariamente la contribuzione ai sensi del comma 7 dell'articolo 9 ha la facoltà di determinare autonomamente il momento di fruizione delle prestazioni pensionistiche.
2. Per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o d'impresa si considera età pensionabile quella vigente nel regime obbligatorio di base.
3. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per la richiesta delle prestazioni pensionistiche sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.
4. L'aderente ha facoltà di richiedere che le prestazioni siano erogate con un anticipo massimo di cinque anni rispetto alla maturazione dei requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi, o in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo.
5. L'aderente ha facoltà di richiedere la liquidazione della prestazione pensionistica sotto forma di capitale nel limite del 50 per cento della posizione individuale maturata. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro. Qualora l'importo che si ottiene convertendo in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità a favore dell'aderente il 70 per cento della posizione individuale maturata risulti inferiore al 50 per cento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'aderente può optare per la liquidazione in capitale dell'intera posizione maturata.
6. 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.

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

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

1. A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, all'aderente è erogata una rendita vitalizia immediata calcolata in base alla posizione individuale maturata, al netto della eventuale quota di prestazione da erogare sotto forma di capitale.
2. L'aderente, in luogo della rendita vitalizia immediata, può richiedere l'erogazione delle prestazioni in una delle forme di seguito indicate:
  - a) Una rendita vitalizia immediata rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 anni e, successivamente, fintanto che l'iscritto sia in vita;
  - b) Una rendita vitalizia immediata rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 10 anni e, successivamente, fintanto che l'iscritto sia in vita;
  - c) Una rendita vitalizia immediata rivalutabile pagabile fintanto che l'iscritto sia in vita e reversibile successivamente a favore di altro soggetto designato, fintanto che quest'ultimo rimanga in vita;
  - d) Una rendita immediata con raddoppio per perdita di autosufficienza o per longevità. Essa prevede le seguenti prestazioni:
    - prestazione di base: immediatamente e fintanto che l'iscritto è in vita, il pagamento di una rendita annua;
    - prestazione aggiuntiva in caso di non autosufficienza o longevità (al raggiungimento dell'ottantacinquesimo anno di età): al momento in cui si verificasse la perdita dell'autosufficienza dell'iscritto, il pagamento di un'ulteriore rendita annua vitalizia di uguale importo.
3. Nell'allegato n. 3 al Regolamento sono riportate le condizioni e modalità di erogazione delle rendite e i coefficienti di trasformazione (basi demografiche e finanziarie) da utilizzare per il relativo calcolo. Tali coefficienti possono essere successivamente variati, nel rispetto della normativa in materia di stabilità delle compagnie di assicurazione e delle relative disposizioni applicative emanate dall'ISVAP; in ogni caso, le modifiche dei coefficienti di trasformazione non si applicano ai soggetti, già aderenti alla data di introduzione delle modifiche stesse, che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.
4. Le simulazioni relative alla rendita che verrà erogata sono effettuate facendo riferimento, laddove vi sia l'impegno a non modificare i coefficienti di trasformazione, a quelli indicati nell'allegato n.3 e, negli altri casi, a coefficienti individuati dalla COVIP, in modo omogeneo per tutte le forme, in base alle proiezioni ufficiali disponibili sull'andamento della mortalità della popolazione italiana.

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

1. L'aderente può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare decorso un periodo minimo di due anni di partecipazione al Fondo.
2. L'aderente, anche prima del periodo minimo di permanenza, può:
  - a) trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, alla quale acceda in relazione alla nuova attività lavorativa;
  - b) riscattare il 50 per cento della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a

- procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni, ordinaria o straordinaria;
- c) riscattare l'intera posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. Il riscatto non è tuttavia consentito ove tali eventi si verifichino nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari, nel qual caso vale quanto previsto al comma 4 dell'Art.11;
  - d) riscattare l'intera posizione individuale maturata, ai sensi dell'art.14, comma 5 del Decreto, ovvero trasferirla ad altra forma pensionistica complementare, qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo stabiliti dalle fonti che dispongono l'adesione su base collettiva.
3. Nei casi previsti ai punti a), c) e d) del comma precedente l'aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di trasferimento e di riscatto, può proseguire la partecipazione al Fondo, anche in assenza di contribuzione.
  4. In caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, la posizione individuale è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale resta acquisita al Fondo.
  5. Al di fuori dei suddetti casi, non sono previste forme di riscatto della posizione.
  6. La S.G.R., accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al trasferimento o al riscatto della posizione con tempestività, e comunque entro il termine massimo di sei mesi dalla ricezione della richiesta.
  7. Il trasferimento della posizione individuale e il riscatto totale comportano la cessazione della partecipazione al Fondo.

## **Art. 14 - Anticipazioni**

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

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

1. Il Fondo prevede inoltre le seguenti prestazioni assicurative accessorie:

- a) la corresponsione di un capitale al verificarsi della morte o della invalidità totale o permanente in data anteriore a quella di esercizio del diritto alla prestazione pensionistica complementare, con il limite massimo del 65° anno di età;
- b) la corresponsione di un capitale al verificarsi della invalidità totale e permanente in data anteriore a quella di esercizio del diritto alla prestazione pensionistica complementare, con il limite massimo del 65° anno di età;
- c) la corresponsione di un capitale al verificarsi della morte in data anteriore a quella di esercizio del diritto alla prestazione pensionistica complementare, con il limite massimo del 65° anno di età.

I capitali assicurati sono pari, a scelta dell'aderente, ai seguenti importi:

- euro 75.000,00;
- euro 150.000,00.

3. L'adesione alle suddette prestazioni è facoltativa e può essere espressa all'atto dell'adesione al Fondo o successivamente mediante sottoscrizione di apposito modulo.

4. Le condizioni delle suddette prestazioni sono indicate nell'allegato n.4 al presente Regolamento.

## **PARTE IV – PROFILI ORGANIZZATIVI**

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

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

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

1. La custodia del patrimonio del Fondo è affidata a Banca Intesa S.p.A., di seguito "banca depositaria", con sede in Milano.

2. La S.G.R. può revocare in ogni momento l'incarico alla banca depositaria la quale può, a sua volta, rinunciare con preavviso di almeno 6 mesi; in ogni caso, l'efficacia della revoca o della rinuncia è sospesa fino a che:
  - la S.G.R. non abbia stipulato un nuovo contratto con altra banca, in possesso dei requisiti di legge;
  - la conseguente modifica del regolamento non sia stata approvata dalla COVIP, fatti salvi i casi nei quali la modifica è oggetto di comunicazione, ai sensi della regolamentazione della COVIP;
  - il patrimonio del Fondo non sia stato trasferito presso la nuova banca.
3. Le funzioni della banca depositaria sono regolate dalla normativa vigente.

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

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

### **Art. 19 - Organismo di sorveglianza**

1. È istituito un Organismo di sorveglianza, ai sensi dell'art.5, comma 4 del Decreto.
2. Le disposizioni che regolano la nomina, la composizione, il funzionamento e la responsabilità dell'Organismo sono riportate nell'allegato n.2.

### **Art. 20 - Conflitti d'interesse**

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

### **Art. 21 - Scritture contabili**

1. La tenuta dei libri e delle scritture contabili del Fondo nonché la valorizzazione del patrimonio e delle posizioni individuali sono effettuate sulla base delle disposizioni emanate dalla COVIP.
5. La S.G.R. conferisce a una società di revisione l'incarico di esprimere con apposita relazione un giudizio sul rendiconto del Fondo.

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

### **Art. 22 - Modalità di adesione**

1. L'adesione è preceduta dalla consegna del Regolamento, e dei relativi allegati, e della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente.
2. L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite al Fondo.
3. Dell'avvenuta iscrizione al Fondo viene data apposita comunicazione all'aderente mediante lettera di conferma, attestante la data di iscrizione e le informazioni relative all'eventuale versamento effettuato.
4. L'adesione al Fondo comporta l'integrale accettazione del Regolamento, e dei relativi allegati, e delle

successive modifiche, fatto salvo quanto previsto in tema di trasferimento nell'Art. 26.

5. In caso di adesione mediante conferimento tacito del TFR il Fondo, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, comunica all'aderente l'avvenuta adesione e le informazioni necessarie al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle scelte di sua competenza.

### **Art. 23 - Trasparenza nei confronti degli aderenti**

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

### **Art. 24 - Comunicazioni e reclami**

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

## **PARTE VI – NORME FINALI**

### **Art. 25 - Modifiche al Regolamento**

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

### **Art. 26 - Trasferimento in caso di modifiche peggiorative delle condizioni economiche e di modifiche delle caratteristiche del Fondo**

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

## **Art. 27 - Cessione del Fondo**

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

## **Art. 28 - Rinvio**

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

# ALLEGATO N.1

## DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RESPONSABILE

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

1. La nomina del Responsabile spetta all'organo amministrativo di "CAAM Società di Gestione del Risparmio S.p.A.", di seguito definita "S.G.R.". L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile, anche tacitamente, per non più di una volta consecutivamente.
2. La cessazione del Responsabile per scadenza del termine ha effetto nel momento in cui viene nominato il nuovo Responsabile.
3. Il Responsabile può essere revocato solo per giusta causa, sentito il parere dell'organo di controllo della S.G.R..
4. Le nomine, gli eventuali rinnovi dell'incarico, le sostituzioni del Responsabile prima della scadenza del termine vengono comunicati alla COVIP entro 15 giorni dalla deliberazione.

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

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

### Art.3. - **Decadenza**

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

### Art.4. - **Retribuzione**

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

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

1. Il Responsabile svolge la propria attività in modo autonomo e indipendente dalla S.G.R. A tale fine il Responsabile si avvale della collaborazione delle strutture organizzative della S.G.R., di volta in volta necessarie allo svolgimento dell'incarico e all'adempimento dei doveri di cui al successivo art. 6 la

S.G.R. gli garantisce l'accesso a tutte le informazioni necessarie allo scopo.

2. Il Responsabile assiste alle riunioni dell'organo amministrativo e di quello di controllo della S.G.R., per tutte le materie inerenti al Fondo.

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

1. Il Responsabile vigila sull'osservanza della normativa e del Regolamento nonché sul rispetto delle buone pratiche e dei principi di corretta amministrazione del Fondo nell'esclusivo interesse degli aderenti.
2. Il Responsabile, avvalendosi delle procedure definite dalla S.G.R., organizza lo svolgimento delle sue funzioni al fine di:
  - a) vigilare sulla gestione finanziaria del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:**
    - i) le politiche di investimento. In particolare: che la politica di investimento effettivamente seguita sia coerente con quella indicata nel Regolamento; che gli investimenti, ivi compresi quelli effettuati in OICR, avvengano nell'esclusivo interesse degli aderenti, nel rispetto dei principi di sana e prudente gestione nonché nel rispetto dei criteri e limiti previsti dalla normativa e dal regolamento;
    - ii) la gestione e il monitoraggio dei rischi. In particolare: che i rischi assunti con gli investimenti effettuati siano correttamente identificati, misurati e controllati e che siano coerenti con gli obiettivi perseguiti dalla politica di investimento;
  - b) vigilare sulla gestione amministrativa del Fondo, anche nel caso di conferimento a terzi di deleghe di gestione, con riferimento ai controlli su:**
    - i) la separatezza amministrativa e contabile delle operazioni poste in essere per conto del Fondo rispetto al complesso delle altre operazioni svolte dalla S.G.R. e del patrimonio del Fondo rispetto a quello della S.G.R. e di suoi clienti;
    - ii) la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili del Fondo;
  - c) vigilare sulle misure di trasparenza adottate nei confronti degli aderenti con riferimento ai controlli su:**
    - i) l'adeguatezza dell'organizzazione dedicata a soddisfare le esigenze informative degli aderenti, sia al momento del collocamento del Fondo che durante il rapporto;
    - ii) gli oneri di gestione. In particolare, che le spese a carico degli aderenti previste dal Regolamento e le eventuali commissioni correlate ai risultati di gestione siano correttamente applicate;
    - iii) la completezza ed esaustività delle informazioni contenute nelle comunicazioni periodiche agli aderenti e in quelle inviate in occasione di eventi particolari;
    - iv) l'adeguatezza della procedura per la gestione degli esposti nonché il trattamento riservato ai singoli esposti;
    - v) la tempestività della soddisfazione delle richieste degli aderenti, in particolare con riferimento ai tempi di liquidazione delle somme richieste a titolo di anticipazione o riscatto e di trasferimento della posizione individuale.
3. Il Responsabile controlla le soluzioni adottate dalla S.G.R. per identificare le situazioni di conflitti di interesse e per evitare che le stesse arrechino pregiudizio agli aderenti; egli controlla altresì la corretta esecuzione del contratto stipulato per il conferimento dell'incarico di banca depositaria, nonché il rispetto delle convenzioni assicurative/condizioni per l'erogazione delle rendite e, ove presenti, delle convenzioni/condizioni relative alle prestazioni di invalidità e premorienza.
4. Delle anomalie e delle irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni il Responsabile dà tempestiva comunicazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R. e si attiva perché vengano adottati gli opportuni provvedimenti.

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

1. Il Responsabile:

- predisporre annualmente una relazione che descrive in maniera analitica l'organizzazione adottata per l'adempimento dei suoi doveri e che dà conto della congruità delle procedure di cui si avvale per l'esecuzione dell'incarico, dei risultati dell'attività svolta, delle eventuali anomalie riscontrate durante l'anno e delle iniziative poste in essere per eliminarle. La relazione viene trasmessa alla COVIP entro il 31 marzo di ciascun anno. Copia della relazione stessa viene trasmessa all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R. nonché all'Organismo di sorveglianza per quanto di rispettiva competenza;
- vigila sul rispetto delle deliberazioni della COVIP e verifica che vengano inviate alla stessa le segnalazioni, la documentazione e le relazioni richieste dalla normativa e dalle istruzioni emanate in proposito;
- comunica alla COVIP, contestualmente alla segnalazione all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R., le irregolarità riscontrate nell'esercizio delle sue funzioni.

## **Art.8. - Responsabilità**

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

----- / -----

## **ALLEGATO N.2**

### **REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI SORVEGLIANZA**

#### **Art.1. - Termini di applicazione del regolamento**

1. Il presente regolamento disciplina in via provvisoria l'istituzione e il funzionamento dell'Organismo in sede di prima applicazione del Decreto. Esso sarà sostituito appena possibile con un nuovo regolamento che, in conformità con quanto al riguardo previsto dal Decreto, disciplinerà l'istituzione e il funzionamento dell'Organismo per il periodo successivo, senza soluzione di continuità.

#### **Art.2. - Composizione dell'Organismo**

1. L'Organismo si compone di due membri effettivi. Deve inoltre essere designato un componente supplente.

#### **Art.3. - Designazione e cessazione dall'incarico dei componenti**

1. I componenti sono designati dalla S.G.R. Essi restano in carica due anni dalla designazione, con possibilità di rinnovo anche tacito.
2. Essi possono essere revocati solo per giusta causa, sentito il parere dell'organo di controllo della S.G.R.
3. La designazione dei componenti, con l'indicazione per ciascuno di essi del cognome e nome, luogo e data di nascita, nonché la loro eventuale sostituzione prima della scadenza dell'incarico devono essere comunicate dal Responsabile alla COVIP entro 15 giorni dalla decisione. I nuovi componenti scadono insieme con quelli in carica.

#### **Art.4. - Requisiti e incompatibilità**

1. I requisiti di onorabilità e di professionalità per l'assunzione dell'incarico di componente dell'Organismo, nonché le cause di incompatibilità, sono previsti dalla normativa vigente.
2. L'incarico di componente dell'Organismo è inoltre incompatibile con la carica di amministratore o di componente di altri organi sociali, nonché con lo svolgimento di attività di lavoro subordinato e di prestazione d'opera continuativa presso la S.G.R. o società da questa controllate o che la controllano. Non può inoltre assumere l'incarico colui che svolge mansioni con funzioni di direzione dei soggetti che stipulano gli accordi nei casi di adesione su base collettiva.
3. Il componente dell'Organismo non può, neanche indirettamente o per conto terzi, essere proprietario, usufruttuario o titolare di altri diritti su partecipazioni della S.G.R. o di società da questa controllate o che la controllano.
4. La sussistenza dei requisiti richiesti per l'assunzione dell'incarico deve essere attestata dal candidato mediante dichiarazione scritta.

#### **Art.5. - Decadenza**

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

## **Art.6. - Retribuzione**

1. La retribuzione annuale dei componenti dell'Organismo è determinata dall'organo amministrativo all'atto della nomina per l'intero periodo di durata dell'incarico.
2. Il compenso dei componenti non può essere pattuito sotto forma di partecipazione agli utili o di diritti di acquisto o di sottoscrizione di azioni della S.G.R. o di società controllanti o controllate.
3. Le spese relative alla remunerazione dei componenti e al funzionamento dell'Organismo sono poste a carico del Fondo, salva diversa decisione della S.G.R.

## **Art.7. - Funzioni dell'Organismo**

1. L'Organismo rappresenta gli interessi degli aderenti, relazionandosi con il Responsabile circa la gestione complessiva del Fondo e riferendo agli aderenti sul proprio operato.
2. A tale fine riceve dal Responsabile informazioni:
  - a) periodiche sull'attività complessiva del Fondo, mediante la trasmissione dei documenti ordinariamente richiesti dalla COVIP;
  - b) periodiche sull'attività svolta dal Responsabile, in occasione della trasmissione da parte di questo della relazione sull'attività, redatta ai sensi dell' Art.7, dell'allegato n.1 al Regolamento;
  - c) tempestive in relazione a particolari eventi che incidono significativamente sulla redditività degli investimenti e sulla caratterizzazione del Fondo.
3. A tutela dell'interesse degli aderenti, l'Organismo può riferire in ordine all'andamento del Fondo all'organo di amministrazione e a quello di controllo della S.G.R., al Responsabile e alla COVIP.

## **Art.8. - Responsabilità**

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

----- / -----

## **ALLEGATO N. 3**

### **CONDIZIONI E MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE RENDITE**

## **CONVENZIONI PER L'ASSICURAZIONE DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA**

La società **Crédit Agricole Asset Management SGR SpA** (di seguito definita FONDO PENSIONE) la quale interviene della sua qualità di soggetto istitutore del fondo pensione aperto denominato "**SecondaPensione - Fondo Pensione Aperto**", nella persona del legale rappresentante dr. Francis Candyaftis.

e

la Compagnia di Assicurazioni **FONDIARIA-SAI S.p.A.** chiamata in seguito, per brevità, "COMPAGNIA", viene stipulata la seguente

### **Premesso che:**

1. Il Fondo Pensione, è autorizzato all'esercizio dell'attività ed è iscritto all'albo istituito presso la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, in data 01/03/1999, con il n° 65;
2. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla durata della vita umana ed è in possesso dei requisiti ISVAP ai sensi dell'Art. 6, comma 4, del D.Lgs. 124/93, e successive integrazioni e modificazioni;
3. il Fondo Pensione intende stipulare la convenzione di cui all'art. 6, comma 2, del citato decreto;

### **convengono e stipulano quanto segue:**

#### **CONVENZIONE N. 54072.22**

per la corresponsione di una rendita vitalizia immediata, eventualmente reversibile, a favore degli iscritti al Fondo Pensione "SecondaPensione Fondo Pensione Aperto". (ex Art. 17 del Decreto Legislativo 21 aprile, n° 124)

### **1 – OGGETTO DELLA CONVENZIONE - PRESTAZIONI ASSICURATE**

La Convenzione ha per oggetto l'assicurazione di rendita vitalizia immediata in base alle condizioni stabilite nella presente Convenzione e nelle allegate Condizioni Contrattuali che ne costituiscono parte integrante, sulla testa ed a favore dei propri aderenti (di seguito indicati come Assicurati - Vitalizzati) che, avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dal Regolamento/Statuto del FONDO PENSIONE, siano inseriti in assicurazione su indicazione del fondo pensione stesso.

I titolari delle rendite in godimento, sia dirette sia di reversibilità, costituiscono pertanto il complesso esclusivo degli Assicurati - Vitalizzati di cui alla presente Convenzione .

Beneficiari delle assicurazioni sono gli Assicurati - Vitalizzati, con rinuncia irrevocabile da parte del FONDO PENSIONE alla facoltà di modificare il beneficio.

Tutti i pagamenti verranno effettuati da FONDIARIA-SAI alle scadenze pattuite direttamente al FONDO PENSIONE salvo diverse disposizioni di legge.

Le assicurazioni sono regolate dalla presente Convenzione, nonché dalle Condizioni Contrattuali (Allegato1) e dal Regolamento della Gestione Speciale FONDIREND (Allegato 2), per quanto qui non derogate.

## **2 – PREMIO DI ASSICURAZIONE**

FONDIARIA-SAI si impegna a corrispondere le rendite oggetto della presente Convenzione a fronte del pagamento di un premio unico da impiegare in Tariffa di Rendita Vitalizia Immediata Rivalutabile a Premio Unico, eventualmente reversibile a favore di un secondo Assicurato preventivamente designato (secondo Assicurato), al fine di garantire una rendita annua pagabile in rate annuali o frazioni di anno, posticipate fintanto che ciascun Assicurato - Vitaliziato sia in vita.

Tenendo conto delle prescrizioni di cui all'Articolo 1 delle Condizioni Contrattuali, si precisa che, per ciascun Assicurato - Vitaliziato, è previsto un unico pagamento di premio da parte del FONDO PENSIONE e l'emissione di un'unica polizza da parte di FONDIARIA-SAI.

## **3 – PROCEDURE E OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE**

Il FONDO PENSIONE consegnerà a FONDIARIA-SAI i Moduli di Adesione Individuale all'assicurazione (Allegato 4) sottoscritti da ciascun Vitaliziando nella sua qualità di Assicurato e Beneficiario delle rendite, con indicate le proprie generalità nonché quelle dell'eventuale secondo Assicurato cui dovrà essere pagata, finché in vita, la rendita di reversibilità dopo la morte dell'Assicurato - Vitaliziato. Per ciascun Vitaliziando dovrà inoltre essere fornito il rispettivo certificato di nascita o, in alternativa, una fotocopia completa di un documento di identità valido (C.I., passaporto, patente), mentre in caso di suo successivo decesso, sarà sufficiente la consegna del certificato di morte. Inoltre, entro il 31 dicembre di ogni anno, il FONDO PENSIONE trasmetterà a FONDIARIA-SAI i certificati di esistenza in vita dei percettori delle rendite, siano essi gli Assicurati - Vitaliziati medesimi o gli eventuali secondi Assicurati, con riferimento alle rendite di reversibilità eventualmente in godimento.

FONDIARIA-SAI, fornirà al FONDO PENSIONE la documentazione di spettanza di ogni singolo assicurato, costituita da una "Scheda con gli estremi per la garanzia" riepilogativa dei dati anagrafici dell'assicurato, del premio corrisposto e delle prestazioni contrattuali.

Le dichiarazioni trasmesse tramite o da parte del FONDO PENSIONE devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati riguardanti l'Assicurato principale o la testa reversionaria – sulla base dei quali è stato predisposto l'Allegato 3 – comporterà la rettifica dell'importo della rendita ed eventuali conguagli su rate di rendita già pagate sulla base delle informazioni inesatte.

Salvo diverse disposizioni di legge tutti i pagamenti al Fondo Pensione sono effettuati da FONDIARIA-SAI per l'importo spettante a netto delle imposte a carico dell'Assicuratore.

## **4 – PAGAMENTO DELLA RENDITA**

Le prestazioni assicurate sono regolate dalle Condizioni Contrattuali (vedi Allegato 1) che costituiscono parte integrante del contratto per quanto non derogate dalla presente Convenzione.

FONDIARIA-SAI utilizza il premio unico versato per garantire sulla testa di ciascun assicurato, in base alla tariffa di riferimento di cui al precedente Articolo 2, una delle seguenti prestazioni:

1. una rendita vitalizia immediata su di una testa pagabile fintanto che l'Assicurato sia in vita (Clausola A Articolo 1 Condizioni Contrattuali),
2. una rendita vitalizia immediata su due teste pagabile al primo Assicurato finché in vita e successivamente, nella misura prefissata di reversibilità del 100%, al secondo Assicurato finché in vita (Clausola D Articolo 1 Condizioni Contrattuali).
3. una rendita vitalizia immediata su di una testa pagabile fintanto che l'Assicurato sia in vita e comunque in modo certo per i primi 5 anni di erogazione (Clausola B Articolo 1 Condizioni Contrattuali),
4. una rendita vitalizia immediata su di una testa pagabile fintanto che l'Assicurato sia in vita e comunque in modo certo per i primi 10 anni di erogazione (Clausola C Articolo 1 Condizioni Contrattuali),

- una rendita vitalizia immediata su di una testa pagabile fintanto che l'Assicurato sia in vita con raddoppio dell'importo per longevità a seguito del compimento dell'85° anno di età dell'Assicurato o in caso di sopravvenuta perdita di autosufficienza (clausola LTC), come definita nell'apposita Appendice che verrà redatta e sottoscritta entro la data di entrata in vigore della presente Convenzione. Detta Appendice riporterà anche i tassi di premio della rendita vitalizia con clausola LTC o longevità.

Nell'Allegato 3 viene altresì indicato, in relazione al sesso e all'età assicurativa di inizio godimento della prestazione, l'importo iniziale per ogni tipo di rendita pagabile a rate mensili posticipate, per € 1000,00 di premio unico.

L'età dell'assicurato è calcolata in anni e mesi interi, trascurando i giorni.

Dopo la morte dell'Assicurato - Vitaliziato e, se presente, anche del secondo Assicurato - qualora non sia stata richiesta o non sia applicabile la garanzia di rendita certa per 5 o 10 anni - la corresponsione della rendita si interrompe definitivamente, senza ulteriori obblighi per FONDIARIA-SAI, come previsto all'Articolo 1 delle Condizioni Contrattuali.

Le garanzie assicurative risultano esclusivamente dalle apposite "Schede con gli estremi della garanzia", emesse da FONDIARIA-SAI per ciascun Assicurato - Vitaliziato in base ai dati forniti dal FONDO PENSIONE.

Le rendite annue vitalizie saranno erogate a rate annuali o frazioni di anno posticipate al netto delle imposte di legge di pertinenza dell'Assicuratore, secondo le seguenti modalità operative:

- Il giorno 27 di ciascun mese di scadenza di rate di rendita da erogare in forza della presente Convenzione, FONDIARIA-SAI liquida al FONDO PENSIONE, un importo pari alla somma delle rate di rendita vitalizia di ciascun Assicurato in vita, al lordo delle ritenute di legge, mediante accredito sul conto corrente bancario indicato dal FONDO PENSIONE stesso. Il FONDO PENSIONE provvederà quindi alla contestuale liquidazione a ciascun singolo Assicurato Vitaliziato della rata di rendita spettante.
- L'esatto adempimento dell'obbligazione di FONDIARIA-SAI è rappresentato dall'accredito delle rate di rendita sul conto corrente bancario del FONDO PENSIONE.
- In caso di decesso dell'Assicurato - Vitaliziato, qualora sia previsto il proseguimento dell'erogazione della rendita per effetto della presenza di applicabili garanzie di rendita certa o di reversibilità a favore di un secondo Assicurato reversionario sopravvivate, la corresponsione della rendita avviene con le stesse modalità sopra indicate.
- Il FONDO PENSIONE è tenuto a comunicare tempestivamente per iscritto a FONDIARIA-SAI l'avvenuto decesso di ogni singolo Assicurato (sia in qualità di primo che di secondo Vitaliziato).
- In caso di ritardata segnalazione da parte del FONDO PENSIONE della morte dell'Assicurato, le rate di rendita eventualmente corrisposte e non dovute dopo la data del decesso, dovranno essere interamente restituite a FONDIARIA-SAI o compensate con le rate di rendita certe o di reversibilità eventualmente dovute.
- Il FONDO PENSIONE si impegna a raccogliere i certificati di esistenza in vita per ciascun Assicurato (sia primo che secondo Vitaliziato) redatti al mese di dicembre di ciascun anno e a trasmetterli a FONDIARIA-SAI entro la fine dello stesso anno.
- In caso di oggettiva difficoltà da parte di FONDIARIA-SAI all'ottenimento delle informazioni o della documentazione di cui ai precedenti punti 4 e 6, le modalità di pagamento delle prestazioni saranno regolamentate dalle Condizioni Contrattuali (Allegato 1)

## **5 - DECESSO DELL'ASSICURATO PRINCIPALE**

A norma dell'Articolo 1 delle Condizioni Contrattuali qualora non sia stata richiesta o non sia applicabile la garanzia di rendita certa per 5 o 10 anni, il decesso dell'Assicurato - Vitaliziato principale interrompe la corresponsione della rendita oppure ne comporta l'attribuzione, per il 100% del suo ammontare, all'eventuale reversionario indicato dall'Assicurato principale mediante la compilazione del citato Modulo di Adesione anteriormente alla data di decorrenza dell'Assicurazione.

## 6 - RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

A parziale deroga di quanto stabilito al punto "a" dell'articolo 3 delle Condizioni Generali (Allegato 1) si stabilisce che alla decorrenza dell'applicazione della clausola di rivalutazione, ai fini di un miglioramento delle condizioni di riconoscimento della quota di rendimento FONDIREND, l'aliquota di retrocessione riconosciuta è pari al 95% (in luogo del 90%). Inoltre, ai fini della determinazione del minimo trattenuto dalla Compagnia, si terrà conto degli importi lordi di rendita erogati a favore del complesso degli Assicurati - Vitalizzati nei 12 mesi precedenti. L'importo risultante determina le migliori condizioni riassunte nella seguente tabella:

<b>Totale rate di rendita erogate nei 12 mesi precedenti</b>	<b>Minimo trattenuto dalla Compagnia</b> (in luogo dell'1% indicato al punto a.2 Art.3 delle Condizioni Contrattuali)
Oltre 100.000,00 €	0,8%
Oltre 250.000,00 €	0,7%
Oltre 500.000 €	0,6%
Oltre 1 milione di €	0,5%

## 7 - DECORRENZA

La decorrenza dell'assicurazione è fissata per tutti gli Assicurati - Vitalizzati al primo giorno del mese successivo a quello in cui viene versato il relativo premio.

Ai fini della rivalutazione delle prestazioni, la data di rivalutazione delle rendite in erogazione coincide con ciascuna ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'assicurazione secondo quanto previsto all'Articolo 3 delle Condizioni Contrattuali (Allegato 1).

## 8 - RISCATTO

A norma dell'Articolo 1 delle Condizioni Contrattuali, la presente assicurazione non ammette in alcun caso il riscatto.

## 9 – EFFICACIA DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione che assume efficacia in relazione ai soli iscritti al FONDO PENSIONE che hanno aderito alla presente Convenzione tramite il Modulo di cui all'Allegato 4, ha durata di tre anni dalla data di entrata in vigore ed è prorogabile tacitamente di tre anni in tre anni salvo disdetta di una delle due parti a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi triennali di vigore indicati.

## 10 - PRESTITI

La presente assicurazione non dà diritto alla concessione di prestiti.

## 11 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

La presente assicurazione non consente la cessione, il pegno o il vincolo del contratto.

## **12 - TASSE, BOLLI ED IMPOSTE**

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

## **13 - MODIFICHE ALLA CONVENZIONE**

Eventuali modifiche prescritte dall'Autorità di Controllo concernenti la tariffa assicurativa o le condizioni di assicurazione contenute nella presente Convenzione, verranno applicate alla data della prima ricorrenza annuale immediatamente successiva, salvo modalità o termini diversi prescritti dall'Autorità di Controllo stessa.

In quest'ultimo caso il FONDO PENSIONE ha la facoltà di recedere anticipatamente dalla Convenzione entro i 6 mesi successivi alla data in cui FONDIARIA-SAI abbia comunicato per scritto le suddette modifiche.

**Allegato – TABELLA**  
**TARIFFA DI RENDITA CERTA E VITALIZIA RIVALUTABILE**

Rendita annua assicurata, pagabile in rate mensili posticipate, per ogni 1.000 euro di premio e rivalutabile annualmente al netto del tasso tecnico del 2%

Età assicurativa alla data di conversione in rendita (*)	SESSO MASCHILE			SESSO FEMMINILE		
	vitalizia	con garanzia di erogazione certa per		vitalizia	con garanzia di erogazione certa per	
		5 anni	10 anni		5 anni	10 anni
<b>50</b>	<b>39,0144</b>	<b>38,9743</b>	<b>38,8441</b>	<b>35,3499</b>	<b>35,3334</b>	<b>35,2848</b>
51	39,8039	39,7594	39,6126	35,9553	35,9377	35,8856
52	40,6398	40,5899	40,4236	36,5942	36,5754	36,5192
53	41,5256	41,4691	41,2799	37,2693	37,2492	37,1882
54	42,4651	42,4004	42,1845	37,9836	37,9619	37,8952
<b>55</b>	<b>43,4623</b>	<b>43,3878</b>	<b>43,1404</b>	<b>38,7404</b>	<b>38,7168</b>	<b>38,6433</b>
56	44,5202	44,4345	44,1500	39,5432	39,5175	39,4357
57	45,6428	45,5445	45,2166	40,3962	40,3679	40,2761
58	46,8364	46,7238	46,3443	41,3038	41,2724	41,1683
59	48,1091	47,9797	47,5381	42,2710	42,2357	42,1167
<b>60</b>	<b>49,4721</b>	<b>49,3214</b>	<b>48,8044</b>	<b>43,3035</b>	<b>43,2633</b>	<b>43,1260</b>
61	50,9310	50,7544	50,1457	44,4066	44,3605	44,2010
62	52,4936	52,2853	51,5657	45,5872	45,5339	45,3471
63	54,1693	53,9225	53,0685	46,8531	46,7909	46,5705
64	55,9683	55,6744	54,6581	48,2128	48,1397	47,8775
<b>65</b>	<b>57,9026</b>	<b>57,5508</b>	<b>56,3381</b>	<b>49,6759</b>	<b>49,5894</b>	<b>49,2748</b>
66	59,9851	59,5618	58,1117	51,2537	51,1506	50,7697
67	62,2306	61,7186	59,9813	52,9585	52,8348	52,3695
68	64,6546	64,0330	61,9479	54,8058	54,6559	54,0828
69	67,2734	66,5171	64,0115	56,8127	56,6290	55,9174
<b>70</b>	<b>70,1046</b>	<b>69,1834</b>	<b>66,1709</b>	<b>58,9984</b>	<b>58,7704</b>	<b>57,8809</b>
71	73,1667	72,0443	68,4235	61,3838	61,0979	59,9798
72	76,4975	75,1229	70,7684	63,9932	63,6309	62,2193
73	80,1257	78,4347	73,1955	66,8537	66,3910	64,6023
74	84,0836	81,9958	75,6907	69,9963	69,4016	67,1281
<b>75</b>	<b>88,4074</b>	<b>85,8236</b>	<b>78,2354</b>	<b>73,4559</b>	<b>72,6878</b>	<b>69,7915</b>

(\*) L'età assicurativa alla data di conversione in rendita è pari:

per assicurati di sesso **MASCHILE** all'età effettiva, aumentata di 1 anno, se nati prima del 1942  
all'età effettiva se nati tra il 1942 ed il 1951  
all'età effettiva, diminuita di 1 anno, se nati tra il 1952 ed il 1965  
all'età effettiva, diminuita di 2 anni, se nati dopo il 1965

per assicurati di sesso all'età effettiva, aumentata di 1 anno, se nati prima del 1944  
**FEMMINILE**  
all'età effettiva se nati tra il 1944 ed il 1950  
all'età effettiva, diminuita di 1 anno, se nati tra il 1951 ed il 1964  
all'età effettiva, diminuita di 2 anni, se nati dopo il 1964

L'età effettiva dell'assicurato si calcola in anni interi e mesi compiuti.

Se l'età assicurativa non è intera, il coefficiente si ottiene interpolando linearmente fra i coefficienti relativi alle due età intere che la comprendono.

**Ipotesi demografica:** tavola RG48 selezionata distinta per sesso

**Ipotesi finanziaria:** tasso di interesse annuo composto posticipato del 2,00% (tasso tecnico).

**Caricamento:** applicato a fronte delle spese di gestione è di 2,5% del premio lordo. Il premio puro è comprensivo della seguente maggiorazione per le spese di erogazione della rendita:  $0,5\% + 0,25\% * m$  (dove  $m$  è la rateazione della rendita).

La presente Convenzione entra in vigore il 1° gennaio 2005.

**FONDIARIA - SAI S.p.A.**

**Crédit Agricole Asset Management SGR S.p.A.**

Contraente: **Crédit Agricole Asset Management SGR S.p.A.**

Agenzia: DIREZIONE 070

Con la presente appendice che forma parte integrante della Convenzione sopra citata, le Parti prendono reciprocamente atto che la copertura assicurativa di cui all'articolo 4 punto 5 della convenzione stessa è regolamentata dalle condizioni seguenti:

*ASSICURAZIONE A VITA INTERA ACCESSORIA, DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE LIQUIDABILE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA E COMUNQUE AL RAGGIUNGIMENTO DELL'85-ESIMO ANNO DI ETÀ, A PREMIO UNICO*

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 – Definizione copertura

La presente assicurazione accessoria è attivabile esclusivamente in abbinamento con la tariffa di rendita vitalizia rivalutabile a premio unico (di seguito definita "rendita base") prevista nella Convenzione n° 54072.22.

All'atto della stipula della rendita base, l'Assicurato può richiedere l'attivazione della presente assicurazione accessoria (di seguito definita "copertura accessoria") per ottenere dalla Società al verificarsi dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato stesso (come definito all'art. 2) o comunque al raggiungimento dell'85-esimo anno, la corresponsione di una ulteriore rendita vitalizia rivalutabile (di seguito definita "rendita accessoria") di importo pari alla prestazione derivante dalla rendita base stessa ed alle stesse condizioni di rivalutazione, tasso tecnico e rateazione pagamenti della rendita base stessa, salvo quanto previsto ai successivi articoli 6 e 9. Le rate di rendita accessoria saranno erogate contestualmente alla rendita base secondo quanto previsto al successivo articolo 11.

La richiesta di attivazione della copertura accessoria dovrà essere corredata da copia del questionario anamnestico allegato debitamente compilato. La Società si riserva - in ogni caso - la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria e/o di rifiutare l'assunzione della copertura accessoria.

### Art. 2 – Definizione dello stato di non autosufficienza

Lo stato di non autosufficienza è determinato dall'incapacità - accertata ai sensi dell'art. 10 – totale e permanente, sia fisica sia conseguente a malattia di Alzheimer o similari demenze invalidanti, di svolgere autonomamente, cioè senza la necessità di assistenza di un'altra persona, almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana di seguito definite.

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

### Art. 3 – Esclusioni

E' escluso dalla garanzia lo stato di non autosufficienza derivante direttamente o indirettamente da:

- a) infortuni, malattie e condizioni patologiche preesistenti, se non dichiarati prima dell'ingresso in assicurazione, per infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili). Qualora l'assicurato fornisca anteriormente all'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi, la società si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari, di rifiutare i rischi stessi o di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi sanitari;
- b) atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- c) contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- d) uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- e) malattie psichiatriche, così come definite nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pubblicato dall'American Psychiatric Association in vigore al verificarsi dello stato di non autosufficienza;
- f) dolo del Contraente o del Beneficiario;
- g) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- h) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- i) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita AIDS, od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui lo stato di non autosufficienza si manifesti nei primi sette anni successivi all'ingresso in assicurazione;
- k) pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in tutte le sue forme, bob, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere).

*Se lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato è determinato da una di tali cause escluse dalla garanzia, la copertura accessoria individuale viene sospesa fino al compimento dell'ottantacinquesimo anno di età dell'assicurato.*

#### **Art. 4 - Premio**

Il premio per l'assicurazione della rendita base e della presente copertura accessoria - pagabili a rate mensili posticipate - è calcolato sulla base dei tassi riportati nell'allegato alla presente Appendice ed è dovuto dal Contraente in via anticipata.

#### **Art. 5 - Entrata in vigore della garanzia**

La garanzia relativa a ciascuna posizione individuale entra in vigore - a condizione che sia stato pagato il relativo premio - alle ore 00 del 1° giorno del mese successivo a quello in cui la Compagnia avrà formalizzato al Contraente, il proprio assenso all'assunzione del rischio, a tal fine le garanzie assicurative risultano esclusivamente dalle apposite "Schede con gli estremi della garanzia", emesse dalla Compagnia per ciascun Assicurato - Vitaliziato.

In ogni caso sono fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste agli artt. 3 e 6.

#### **Art. 6 - Limitazioni**

*La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore della garanzia stessa, periodo esteso a tre anni per i casi dovuti a malattie neurologiche. Qualora si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato determinato da una causa diversa dall'infortunio (come definito all'art. 3) intervenuta durante il suddetto periodo di carenza, la copertura accessoria individuale viene sospesa fino all'eventuale compimento dell'ottantacinquesimo anno di età dell'assicurato.*

E' previsto un limite massimo di copertura della rendita accessoria pari a 30.000 euro annue esclusi gli incrementi per rivalutazione.

E' consentita l'attivazione della copertura accessoria esclusivamente agli assicurati di età compresa tra i 55 e i 70 anni.

#### **Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

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

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

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

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

#### **Art. 8 - Modalità di rivalutazione delle prestazioni assicurate**

La rivalutazione delle prestazioni sono le stesse indicate nella Convenzione 54072.22 pertanto la misura di rivalutazione è stabilita pari a quella applicata per la rendita base.

#### **Art. 9– Rivedibilità delle prestazioni assicurate**

La Società si riserva la facoltà di rivedere le prestazioni complementari assicurate - previa comunicazione al Contraente - qualora le rilevazioni statistiche (di fonte ISTAT o altro ente qualificato) sulla popolazione nazionale o di altri paesi europei oppure le rilevazioni statistiche condotte su portafogli assicurativi, evidenzino una variazione delle probabilità prese a base per il calcolo della tariffa applicata alla Convenzione, tale da renderne necessaria la revisione.

L'eventuale revisione delle prestazioni assicurate si applica esclusivamente sulla copertura accessoria e potrà avere effetto solo sulle prestazioni non ancora in erogazione; al raggiungimento dell'85-esimo anno d'età l'effetto di eventuali revisioni verrà comunque annullato e importo della prestazione di rendita derivante dalla copertura accessoria sarà equiparato a quello della rendita di base.

Ogni eventuale revisione delle prestazioni assicurate per la posizione individuale potrà avvenire a condizione che siano trascorsi almeno cinque anni dalla precedente revisione (o dalla stipulazione originaria della Convenzione).

La rendita accessoria in pagamento non è soggetta a revisioni.

#### **Art. 10 – Denuncia e accertamento dello stato di non autosufficienza**

*Qualora l'Assicurato, prima del raggiungimento dell'85-esimo anno di età, manifesti uno stato di non autosufficienza come definito all'art. 2, deve esserne fatta denuncia mediante raccomandata A.R. inviata alla Società entro 90 giorni dal manifestarsi del suddetto stato, per richiedere il pagamento della rendita accessoria ai sensi dell'articolo 4 delle Condizioni Contrattuali allegato n. 1 alla convenzione. La denuncia dovrà essere corredata dal questionario "Relazione Medica per sinistro LTC" su modello fornito dalla Compagnia.*

La data di denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata completa di tutta la documentazione prevista in Convenzione.

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento dello stato di non autosufficienza e delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica.

La Società si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 180 giorni dalla data della denuncia o comunque dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'articolo 4 delle Condizioni Contrattuali allegato n. 1 alla convenzione, ivi inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

#### **Art. 11 - Termini per la corresponsione della rendita accessoria**

La rendita accessoria viene corrisposta a seguito del riconoscimento da parte della Società dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato o in ogni caso a partire dall'ottantacinquesimo anno di età dell'assicurato.

La data di scadenza di pagamento della prima rata di rendita (data di decorrenza della rendita) è stabilita al primo giorno del mese che segue di almeno 90 giorni la data di denuncia oppure il primo giorno del mese successivo al compimento dell'ottantacinquesimo anno di età. La prima rata di rendita accessoria sarà liquidata insieme alla prima rata utile di rendita base successiva alla suddetta data di scadenza di pagamento. Fermo restando quanto stabilito dall'art. 12, l'importo della prima rata di rendita accessoria sarà calcolato in proporzione al numero dei mesi intercorrenti tra la suddetta data di scadenza di pagamento e la data di liquidazione della rata stessa.

Se l'accertamento dello stato di non autosufficienza si protrae oltre la suddetta data di decorrenza, la Società corrisponde le rate di rendita arretrate insieme a quella in scadenza alla prima ricorrenza di pagamento della rata della rendita base successiva al riconoscimento.

Esattamente come per la rendita base, la corresponsione della rendita accessoria termina con il pagamento della rata relativa all'ultima decorrenza anteriore al decesso dell'Assicurato.

#### **Art. 12 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza**

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

Qualora non sussista più lo stato di non autosufficienza o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica al Contraente e all'Assicurato la sospensione della corresponsione della rendita accessoria, a decorrere dalla prima rata successiva alla data della comunicazione stessa e fino al compimento dell'ottantacinquesimo anno di età.

Successivamente al compimento dell'ottantacinquesimo anno di età la Società non potrà più richiedere la rivedibilità dello stato di autosufficienza.

#### **Art. 13 - Controversie: arbitrato irrituale**

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale;

tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

**Allegato – TABELLA**

**TARIFFA DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE CON RADDOPPIO DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA E COMUNQUE AL RAGGIUGIMENTO DELL'85-ESIMO ANNO DI ETÀ'**

Rendita annua assicurata, pagabile in rate mensili posticipate, per ogni 1.000 euro di premio e rivalutabile annualmente al netto del tasso tecnico del 2%

Età assicurativa alla data di conversione in rendita (*)	SESSO MASCHILE	SESSO FEMMINILE
<b>55</b>	<b>39,7049</b>	<b>34,1036</b>
56	40,5132	34,6388
57	41,3634	35,2024
58	42,2575	35,7942
59	43,2013	36,4182
<b>60</b>	<b>44,2007</b>	<b>37,0754</b>
61	45,2585	37,7696
62	46,3778	38,5018
63	47,5625	39,2750
64	48,8173	40,0930
<b>65</b>	<b>50,1443</b>	<b>40,9588</b>
66	51,5483	41,8763
67	53,0283	42,8503
68	54,5912	43,8857
69	56,2361	44,9865
<b>70</b>	<b>57,9628</b>	<b>46,1594</b>

(\*) L'età assicurativa alla data di conversione in rendita è pari:

per assicurati di sesso **MASCHILE** all'età effettiva, aumentata di 1 anno, se nati prima del 1942  
 all'età effettiva se nati tra il 1942 ed il 1951  
 all'età effettiva, diminuita di 1 anno, se nati tra il 1952 ed il 1965  
 all'età effettiva, diminuita di 2 anni, se nati dopo il 1965

per assicurati di sesso all'età effettiva, aumentata di 1 anno, se nati prima del 1944

## **FEMMINILE**

all'età effettiva se nati tra il 1944 ed il 1950

all'età effettiva, diminuita di 1 anno, se nati tra il 1951 ed il 1964

all'età effettiva, diminuita di 2 anni, se nati dopo il 1964

L'età effettiva dell'assicurato si calcola in anni interi e mesi compiuti.

Se l'età assicurativa non è intera, il coefficiente si ottiene interpolando linearmente fra i coefficienti relativi alle due età intere che la comprendono.

### **Ipotesi demografica:**

- per la tariffa di rendita vitalizia immediata rivalutabile con raddoppio della prestazione al raggiungimento dell'85-esimo anno di età: tavola RG48 selezionata distinta per sesso;
- per la garanzia legata alla perdita dell'autosufficienza (LTC): basi tecniche fornite dal mercato riassicurativo aventi origine da due studi condotti in Germania nel corso dei primi anni '90 ed opportunamente adattate al caso italiano mediante utilizzo della Tavola di mortalità della popolazione generale italiana S.I.1992 elaborata dall'Istat ed ottenuta con i dati del censimento del 1992, distinta per sesso.

**Ipotesi finanziaria:** tasso di interesse annuo composto posticipato del 2,00% (tasso tecnico);

**Caricamento:** applicato a fronte delle spese di gestione è di 2,5% del premio lordo. Il premio puro è comprensivo della seguente maggiorazione per le spese di erogazione della rendita:  $0,5\% + 0,25\% * m$  (dove  $m$  è la rateazione della rendita).

**FONDIARIA-SAI S.P.A.**

**Crédit Agricole Asset Management SGR S.p.A.**

## **ALLEGATO N. 4**

### **CONDIZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE**

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO**  
**GARANZIA: MORTE /MORTE INVALIDITA'**  
**Coperture previste da accordi e/o regolamenti Aziendali**  
**per ISCRITTI AL FONDO PENSIONE SECONDAPENSIONE FpA**  
**(ex art. 17 del D.Lgs 21/4/1993 n° 124)**

La società **Crédit Agricole Asset Management SGR SpA** (di seguito definita FONDO PENSIONE) la quale interviene della sua qualità di soggetto istitutore del fondo pensione aperto denominato "**SecondaPensione - Fondo Pensione Aperto**", nella persona del legale rappresentante dr. Francis Candytaftis.

e

la Compagnia di Assicurazione **FONDIARIA-SAI S.p.A.** chiamata in seguito, per brevità, "COMPAGNIA", viene stipulata la seguente

Premesso che:

4. Il Fondo Pensione, è autorizzato all'esercizio dell'attività ed è iscritto all'albo istituito presso la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, in data 01/03/1999, con il n° 65;
5. La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione contro i danni (Rami Infortuni e Malattia) e Assicurazione sulla durata della vita umana ed è in possesso dei requisiti ISVAP ai sensi dell'Art. 6, comma 4, del D.Lgs. 124/93, e successive integrazioni e modificazioni;
6. il Fondo Pensione intende stipulare la convenzione di cui all'art. 6, comma 3, del citato decreto;

convengono e stipulano quanto segue:

## **CONVENZIONE N. 5846**

### **Art. 1 - Oggetto della convenzione**

1. La presente convenzione ha per oggetto l'assicurazione delle prestazioni indicate al comma 4 da erogarsi in caso di morte e di invalidità degli aderenti che il FONDO PENSIONE abbia inserito in assicurazione. L'evento morte o invalidità deve sopravvenire prima della scadenza del periodo annuale di copertura, purché l'assicurato sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento del premio.
2. Le cause di morte e di invalidità che danno diritto alla prestazione sono tutte ad eccezione di quelle di cui al successivo articolo 2.
3. Si intende colpito da invalidità permanente l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, a meno di un terzo del normale ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro.
4. Le prestazioni assicurate, in conformità a quanto previsto dallo Statuto/Regolamento del FONDO PENSIONE, consistono in un capitale erogabile una tantum.

### **Art. 2 - Esclusioni**

Sono esclusi dalla copertura assicurativa per il caso di morte o di invalidità permanente in oggetto i rischi derivanti da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- sindrome da immunodeficienza acquisita AIDS, od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui il decesso o l'invalidità avvenga nei primi sette anni successivi alla decorrenza della copertura assicurativa;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere, ecc.);
- trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- sono inoltre esclusi i casi di decesso o invalidità avvenuti in occasione di insurrezioni, tumulti popolari e atti di terrorismo.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa per il solo caso di invalidità permanente i rischi derivanti

da malattie e condizioni patologiche preesistenti, se non dichiarati prima della decorrenza della posizione individuale; qualora l'Assicurato fornisca anteriormente all'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi, la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari, di rifiutare i rischi stessi o di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi sanitari.

In questi casi la Compagnia non effettuerà alcun pagamento.

Viene in ogni caso esclusa la liquidazione del capitale assicurato o l'eventuale aumento dello stesso nel caso in cui, l'Assicurato abbia presentato domanda all'Ente Previdenziale di appartenenza per il riconoscimento dello stato di invalidità, anteriormente alla data di ingresso in assicurazione o alla data di richiesta di aumento del capitale.

In caso di sinistro che colpisca più Assicurati a seguito dello stesso evento accidentale, l'assicurazione è limitata fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato pro-capite.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero degli Assicurati colpiti dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati indicati nella scheda di polizza.

### **Art. 3 - Premio di assicurazione**

1. Per ciascun aderente inserito in assicurazione, il FONDO PENSIONE si impegna a pagare alla COMPAGNIA il premio che si determina applicando alla prestazione richiesta i coefficienti riportati nella Tabella allegata, in base ai criteri ivi indicati.

2. I premi saranno pagati con le seguenti modalità e termini:

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che venga pagato dal Contraente, integralmente e in via anticipata il premio di assicurazione entro 30 giorni dalla data di emissione indicata nella scheda di polizza inviata dalla Compagnia al Contraente stesso.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio determinati riducendo i premi annui sopra definiti in proporzione alla durata della copertura.

Al premio viene inoltre aggiunto un diritto fisso pari a 1 Euro pro-capite.

In caso di cessazione della garanzia assicurativa di singole posizioni non dipendente da sinistro, verrà rimborsato il rateo di premio, relativo al periodo di mancata esposizione al rischio, purché il Contraente abbia fornito la comunicazione entro 30 giorni dalla data di cessazione.

In ogni caso il Contraente sarà tenuto a corrispondere il premio richiesto per il periodo di tempo di operatività della garanzia.

Entro 180 giorni dalla data della scadenza di pagamento del premio non corrisposto, il Contraente può riattivare le garanzie pagando il premio arretrato.

La riattivazione della garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio arretrato.

Trascorsi 180 giorni dalla data della scadenza di pagamento del premio non corrisposto, il contratto si risolve e la riattivazione può essere concessa dalla Compagnia che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

La richiesta del Contraente di apportare eventuali rettifiche ai documenti contrattuali non sarà motivo di modifica del termine utile per il pagamento del premio, il quale dovrà essere pagato integralmente nell'importo indicato salvo successivo conguaglio.

3. A fronte del pagamento di ciascun premio, la COMPAGNIA rilascerà una quietanza relativa al premio versato stesso, comprensivo di imposte e tasse, e riportante l'indicazione degli estremi identificativi dell'assicurato, l'importo della prestazione ed il periodo di efficacia della copertura.

#### **Art. 4 - Obblighi di comunicazione**

1. Il FONDO PENSIONE si impegna a comunicare alla COMPAGNIA, all'atto dell'inserimento di ciascun aderente in assicurazione, i seguenti dati relativi agli assicurati:

data di nascita, sesso, capitale assicurato, tipo di garanzia, l'elenco sarà accompagnato inoltre dalla documentazione di cui al successivo articolo 5.

2. Le dichiarazioni del FONDO PENSIONE devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati forniti comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.
3. Il FONDO PENSIONE è tenuto a comunicare il verificarsi del decesso o del presunto evento invalidante in capo a ciascun assicurato entro 60 giorni dal momento in cui ne sia venuta a conoscenza, con le seguenti modalità: mediante invio alla Compagnia - per lettera raccomandata - della denuncia della morte o dell'invalidità permanente dell'Assicurato, completa di tutta la documentazione richiesta.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono comunque essere consegnati:

- a) il certificato di morte;
- b) la relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Compagnia;

Per i pagamenti conseguenti la copertura del rischio di invalidità dell'Assicurato devono comunque essere consegnati:

- a) il certificato del medico curante redatto sul modulo speciale che la Compagnia fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità;
- b) un certificato attestante il riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale (I.N.P.S., ecc) al quale obbligatoriamente appartiene l'Assicurato, del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità.

Nei casi in cui:

- manchino i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, necessari ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità da parte dell'Ente Previdenziale;
- siano trascorsi almeno dodici mesi dalla data di presentazione della domanda e l'Ente Previdenziale non abbia ancora riconosciuto il diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità;
- l'Ente Previdenziale abbia negato il diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità e pertanto l'Assicurato non sia in grado di produrre il certificato di cui al secondo punto del precedente comma;

il suddetto certificato dovrà essere sostituito da una relazione del Medico Fiduciario della Compagnia.

La Compagnia si impegna ad accertare l'invalidità entro i 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra completa di tutta la documentazione richiesta e potrà assumere decisioni anche non corrispondenti a quanto eventualmente attestato dalla certificazione di cui sopra.

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

Sul Contraente grava l'obbligo di inviare tempestivamente alla Compagnia tutte le comunicazioni concernenti il rapporto assicurativo.

A richiesta della Compagnia, l'Assicurato – per il tramite del Contraente - sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso d'invalidità, è obbligato:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Compagnia fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità: la Compagnia si riserva pertanto il pieno ed incondizionato diritto di richiedere ulteriori accertamenti sanitari effettuati da medici di sua fiducia per la valutazione dell'effettiva esistenza dello stato di invalidità.

#### **Art. 5 - Assunzione dei rischi**

1. L'assunzione dei rischi avviene con le seguenti modalità:

Il Contraente ha l'obbligo di inviare alla Compagnia la richiesta di ingresso in copertura dell'Assicurando o di aumento del capitale da assicurare, ed entro 15 giorni dalla data della richiesta di copertura dovrà inoltre fornire la seguente documentazione:

per capitali assicurati fino a € 129.114,22

- a) un modulo di adesione (allegato 2), debitamente compilato e sottoscritto dall'assicurando.
- b) un questionario anamnestico sulle proprie condizioni di salute (Allegato n.3) ;

per capitali assicurati superiori a € 129.114,22 la documentazione sanitaria verrà indicata di volta in volta.

Il questionario di cui al precedente punto b), non è comunque richiesto per assicurati fino a 65 anni che possono sottoscrivere e fornire alla Compagnia la dichiarazione prevista specificatamente dal modulo di adesione (allegato 2).

In ogni caso la Compagnia si riserva la facoltà di accettare o meno il rischio dandone comunicazione scritta.

Sulla base della documentazione sanitaria ricevuta la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari, o di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi sanitari.

Si precisa che, in caso di aumento dei capitali assicurati richiesti dal Contraente, l'eventuale soprapremio sanitario si rende applicabile anche al capitale già precedentemente assicurato.

Il costo degli eventuali accertamenti sanitari è a carico del Contraente.

La Compagnia terrà conto, per l'individuazione della somma complessiva sotto rischio ai fini della documentazione necessaria per la valutazione dei rischi da assicurare, delle eventuali altre polizze stipulate sullo stesso Assicurato.

In caso di accettazione delle coperture da parte della Compagnia la medesima emetterà la scheda di polizza.

La garanzia per il caso di morte e quella per il caso di invalidità permanente decorrono per ciascun Assicurato dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia avrà manifestato il proprio consenso mediante l'invio della scheda di polizza o, nel caso di richiesta di soprapremio, dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia avrà ricevuto l'accettazione scritta del Contraente.

Detta accettazione dovrà essere inviata, pena decadenza, entro dieci giorni dal giorno della richiesta di soprapremio.

Dalle ore 24.00 del giorno della richiesta di copertura da parte del Contraente, purché lo stesso entro 15 giorni dalla data della richiesta provveda all'invio della documentazione necessaria, viene provvisoriamente accordata la garanzia per caso di morte derivante esclusivamente da infortunio.

Detta garanzia provvisoria decadrà immediatamente in caso di rifiuto da parte della Compagnia della garanzia completa ovvero se, entro 45 giorni dalla data di decorrenza della garanzia provvisoria stessa, non sarà entrata in vigore la copertura completa di cui al precedente punto 1.

In caso di mancato pagamento del premio ogni garanzia è comunque sospesa fino alle ore 24.00 del giorno del pagamento.

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata per tutti gli appartenenti al gruppo, di cui al precedente art. 2, aventi età non superiore a 70 anni, fermo restando che la copertura per il caso di invalidità permanente non opera per gli Assicurati che abbiano superato i 65 anni di età.

Nel caso in cui l'Assicurato compia il 70° anno di età in corso di contratto, la garanzia risulta operante fino alla scadenza dell'anno e non potrà essere rinnovata.

L'assicurazione termina alle ore 24 di ogni ricorrenza annuale della Convenzione e, salvo il caso di disdetta della stessa Convenzione, si rinnova automaticamente e senza alcuna formalità per l'anno seguente - previo pagamento del corrispondente premio - e così di seguito ad ogni ricorrenza annuale.

Le singole coperture assicurative cessano comunque alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perde i requisiti per i quali è stato inserito dal Contraente in assicurazione, il quale è comunque tenuto a darne comunicazione alla Compagnia entro 30 giorni.

## **Art. 6 - Accertamento dello stato di invalidità**

1. La COMPAGNIA accerta lo stato di invalidità con le seguenti modalità e termini.

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui all' 3 il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità; la Compagnia, tuttavia si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate per il caso di morte o di invalidità permanente causata da altro evento fino al

momento del pagamento delle prestazioni; se l'invalidità è riconosciuta la Compagnia corrisponde le prestazioni garantite e l'obbligo del pagamento del premio cessa definitivamente.

Se l'invalidità non viene invece riconosciuta il Contraente è tenuta a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati dei relativi interessi legali.

Il pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato ai sensi del precedente comma del presente articolo, la garanzia si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

#### **Art. 7 – Rivedibilità dello stato di invalidità**

Non previsto

#### **Art. 8 - Procedimento arbitrale volontario**

1. In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di invalidità o sulla sua revisione potrà essere fatto ricorso ad un procedimento arbitrale che si atterrà alla disciplina di seguito indicata:

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Compagnia, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione, di promuovere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Compagnia, la decisione di un Collegio Arbitrale composto di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

#### **Art. 9 - Modalità di pagamento delle prestazioni**

1. La COMPAGNIA provvederà al pagamento della prestazione previa comunicazione da parte del Fondo secondo le modalità previste al precedente articolo 4.

La Compagnia ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente soggetto abilitato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto.

I pagamenti vengono effettuati direttamente al Fondo in qualità di beneficiario delle prestazioni assicurate che provvederà ad erogarle ai soggetti previsti dalla legge.

#### **Art. 10 - Decorrenza e durata**

1. La presente convenzione ha decorrenza dal 01/01/2005 e durata triennale. La ricorrenza annuale dell'assicurazione è fissata al 1° gennaio di ciascun anno.
2. La presente convenzione è rinnovata tacitamente salvo disdetta di una delle parti, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, spedita con almeno tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi triennali di vigore indicati.

#### **Art. 11 - Tasso massimo di interesse**

1. Le successive modifiche del tasso massimo di interesse garantito determinato dall'ISVAP, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo n. 174/95, sono applicate agli aderenti inseriti in convenzione successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse.

#### **Art. 12 - Clausola finale**

1. I tassi di premio fissati nella presente convenzione possono essere modificati sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate, diverse dal tasso di interesse, ed i risultati dell'esperienza diretta.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1 il Fondo ha facoltà di recesso da esercitarsi mediante lettera raccomandata inviata entro 30 giorni dalla comunicazione della Compagnia.

Allegati

1. TABELLA TASSI
2. MODULO ADESIONE
3. QUESTIONARIO

### **Coefficienti per la determinazione dell'importo del premio**

il premio si determina in base all'età raggiunta dallo stesso all'inizio di ciascun anno di calendario, che costituisce la ricorrenza annuale dell'assicurazione.

#### **Basi tecniche e criteri attuariali:**

- probabilità di verificarsi di un sinistro per morte o invalidità: quelle desunte dallo studio del Servizio Statistico e Ufficio Studi dell'ANIA «Coperture Obbligatorie per Dirigenti di Aziende Industriali: Analisi del Rischio di Morte ed Invalidità - Esercizi 1994-98» del dicembre 1999 maggiorate di un margine additivo di sicurezza funzione dell'età non superiore al 3 per mille.
- finanziarie: tasso di interesse annuo composto posticipato (i) del 4%

caricamenti: componente proporzionale al tasso di premio lordo pari al 16% dello stesso.

Non è prevista una partecipazione agli utili.

**Allegato - TABELLA**

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO - GARANZIA: MORTE /MORTE  
INVALIDITA'**

Coperture previste da accordi e/o regolamenti Aziendali per ISCRITTI AL FONDO PENSIONE

SECONDAPENSIONE FpA

*tassi per assicurare 1000 euro di capitale*

GARANZIA CASO MORTE O INVALIDITA' PERMANENTE				GARANZIA CASO MORTE			
ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO	ETA'	TASSO PREMIO
18	1,00			18	0,65		
19	1,04			19	0,70		
<b>20</b>	1,06	<b>45</b>	2,95	<b>20</b>	0,72	<b>45</b>	1,79
21	1,10	46	3,31	21	0,75	46	2,02
22	1,14	47	3,71	22	0,79	47	2,30
23	1,14	48	4,17	23	0,79	48	2,56
24	1,17	49	4,68	24	0,81	49	2,81
<b>25</b>	1,20	<b>50</b>	5,25	<b>25</b>	0,83	<b>50</b>	3,05
26	1,25	51	5,89	26	0,87	51	3,31
27	1,29	52	6,60	27	0,91	52	3,65
28	1,35	53	7,41	28	0,96	53	4,11
29	1,41	54	8,31	29	1,01	54	4,59
<b>30</b>	1,44	<b>55</b>	9,32	<b>30</b>	1,01	<b>55</b>	5,17
31	1,44	56	10,46	31	1,01	56	5,78
32	1,44	57	11,73	32	1,01	57	6,44

33	1,45	58	13,15	33	1,01	58	7,19
34	1,45	59	14,74	34	1,01	59	8,03
<b>35</b>	1,45	<b>60</b>	16,53	<b>35</b>	1,01	<b>60</b>	8,92
36	1,46	61	18,45	36	1,01	61	9,89
37	1,49	62	20,25	37	1,02	62	10,93
38	1,55	63	22,27	38	1,07	63	12,06
39	1,59	64	24,53	39	1,10	64	13,30
<b>40</b>	1,66	<b>65</b>	27,06	<b>40</b>	1,16	<b>65</b>	14,66
41	1,86			41	1,25		
42	2,09			42	1,38		
43	2,34			43	1,50		
44	2,63			44	1,65		

#### **Limitazione della garanzia al solo caso di invalidità**

Nel caso in cui l'iscritto abbia optato per l'assicurazione per il solo caso di invalidità, applicabile fino a 60 anni, il premio netto annuale relativo all'iscritto stesso sarà calcolato, applicando uno sconto sui tassi della tariffa per il caso morte e invalidità permanente sopra riportati come sotto definito:

<b>Età</b>	<b>Sconto</b>
Fino a 30	40%
Da 31 a 60 anni	30%
Da 61 a 65	Non previsto

*N.B. L'età degli assicurati si calcola in anni interi al giorno natalizio più vicino alla data di riferimento del calcolo.*

Preso atto del fatto che nel caso di adesioni collettive il Fondo effettua il pagamento del premio

mensilmente, a parziale deroga di quanto indicato al 1° comma del punto 2 dell'art. 3 di Convenzione, - “Premio di Assicurazione” – la Compagnia consente di far corrispondere il premio rateizzandolo in rate mensili anticipate di uguale importo previa maggiorazione del 6% del premio stesso. In questi casi per ragioni di carattere esclusivamente contabile ed amministrativo, la copertura assicurativa verrà attivata con numero di riferimento amministrativo 5847, fermo restando tutte le norme e le regole applicative in vigore sulla presente Convenzione.

**Crédit Agricole Asset Management SGR S.p.A**

**FONDIARIA - SAI S.p.A.**

\*