

Programma Pensione

Piano Individuale Pensionistico di Tipo Assicurativo Fondo Pensione.

Condizioni generali di contratto



Condizioni generali di contratto

Premessa

Il presente contratto ha per oggetto la disciplina del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - fondo pensione denominato "Programma Pensione" (di seguito il PIP), attuato mediante un contratto di assicurazione sulla vita ed avente caratteristiche rispondenti a quelle stabilite dall'art. 13 del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005 n. 252 (di seguito il Decreto) e successive modificazioni e integrazioni.

Il contratto è disciplinato:

- dalle condizioni di assicurazione, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dalla Compagnia;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Articolo 1 - Prestazioni assicurate

Il contratto prevede, a fronte di un capitale costituito nel rispetto delle presenti condizioni generali, il pagamento all'Aderente, sotto forma di rendita annua vitalizia posticipata rivalutabile annualmente, di una prestazione pensionistica complementare a quella obbligatoria. È facoltà dell'Aderente chiedere il pagamento di parte della prestazione anche in forma di capitale, nei casi e con i limiti previsti dal Decreto. Nel caso in cui l'Aderente deceda prima dell'accesso alla prestazione pensionistica, la Compagnia corrisponde agli aventi diritto un capitale determinato moltiplicando il numero delle quote del fondo assegnate al contratto il secondo venerdì successivo alla data di ricezione, da parte della Compagnia, della denuncia di decesso per il loro valore unitario riferito alla medesima data. Nel caso in cui tale data non sia un giorno di borsa aperta, si farà riferimento al primo giorno di borsa aperta immediatamente successivo. Il capitale caso morte così determinato è aumentato dell'1%. In caso di decesso dell'Aderente durante l'erogazione della prestazione in forma di rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata, il contratto si risolve e nulla è più dovuto da parte della Compagnia ad alcun titolo, fatto salvo quanto previsto all'articolo 9 delle presenti condizioni generali di contratto.

Articolo 2 - Versamento dei contributi

I contributi sono di importo libero e possono essere versati dall'Aderente senza il rispetto di scadenze prestabilite, fermo restando quanto riportato all'articolo 3.

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 sono erogate previo pagamento alla Compagnia di contributi da parte dell'Aderente. La copertura obbligatoria caso morte, pari all'1% del controvalore delle quote, è a carico della Compagnia.

Costi e oneri derivanti dalla partecipazione a Programma Pensione

La partecipazione al PIP comporta i seguenti costi ed oneri a carico dell'Aderente:

a) nella fase di accumulo:

- un caricamento del 3% applicato ad ogni contributo versato; si precisa che in caso di trasferimenti da altre forme pensionistiche non verrà applicato alcun costo in entrata alla posizione trasferita;
- i costi gravanti sul patrimonio del fondo interno in cui si è scelto di investire i contributi. Detti costi sono dettagliatamente elencati nei regolamenti di gestione di ciascuno dei quattro fondi interni allegati alle presenti condizioni generali di contratto;
- un costo di 50 euro applicato in caso di trasferimento della posizione individuale (c.d. riallocazione o switch) da un fondo interno del presente PIP ad altro previsto dalle condizioni generali di contratto (cfr. art. 12 delle presenti condizioni generali di contratto);
- un costo in cifra fissa pari a 2 euro applicato a ciascuna rata di Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA)

b) nella fase di erogazione della rendita:

- un costo per la rivalutazione della rendita pari al massimo al 20% (rendimento minimo trattenuto) del rendimento conseguito dalla gestione interna separata "Zurich Trend" (cfr. art. 11 delle presenti condizioni generali di contratto);
- un costo per coprire le spese per il servizio di erogazione della rendita pari a 1,25%, già compreso nei coefficienti di trasformazione in rendita riportati nelle Tavole dei coefficienti di conversione del capitale costitutivo della rendita in rendita vitalizia rivalutabile, in rendita certa 5/10 vitalizia rivalutabile e in rendita vitalizia rivalutabile con controassicurazione, allegate alle presenti condizioni generali di contratto.

Articolo 3 - Conclusione del contratto

Per aderire al PIP è necessario compilare e sottoscrivere il modulo di adesione, completo di tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla normativa vigente; per data di adesione alla presente forma pensionistica si intende la data riportata nel modulo di adesione.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui Zurich rilascia all'Aderente la conferma di adesione. Ciò può avvenire contestualmente alla sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente, con lettera di conferma che verrà inviata entro 15 giorni dalla ricezione del modulo di adesione (completo di tutta la documentazione richiesta) da parte di Zurich. Il modulo di adesione, la conferma di adesione e qualsiasi comunicazione aggiuntiva e/o appendice emessa dalla Società costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

Se entro sei mesi dalla conclusione dall'adesione non verrà effettuato alcun versamento contributivo, Zurich si riserva la facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, comunicando all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione.

Articolo 4 - Diritto di recesso dal contratto

Entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di conferma di adesione (data di conclusione del contratto), l'Aderente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta indirizzata alla Compagnia, contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 della data di ricezione, da parte della Compagnia, della comunicazione scritta di recesso.

La Compagnia rimborserà all'Aderente l'importo del contributo versato, entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta. Tale importo è inoltre rettificato dell'eventuale differenza positiva o negativa tra il controvalore delle quote del fondo assegnate al contratto, calcolato in base al loro valore unitario riferito al secondo venerdì successivo (se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo) alla data di ricezione, da parte della Compagnia, della richiesta di recesso, e il controvalore delle stesse quote, calcolato in base al loro valore unitario riferito al cosiddetto giorno di riferimento, così come definito all'articolo 7 di seguito riportato. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori calcolati, a partire dal termine stesso, sulla base del saggio di interesse legale in vigore.

Articolo 5 - Decorrenza del contratto

Le prestazioni di cui all'articolo 1 delle condizioni generali di contratto entrano in vigore alle ore 24.00 del giorno indicato nella conferma di adesione quale data di decorrenza a condizione che sia stato versato il primo contributo.

Il contratto si scioglie nel caso di esercizio del diritto di recesso e nei casi previsti dal Decreto, di seguito indicati:

- decesso dell'Aderente;
- trasferimento della posizione maturata ad altre forme pensionistiche complementari;
- liquidazione del valore di riscatto totale nei casi previsti dal Decreto ed indicati all'articolo 15 delle condizioni generali di contratto;
- liquidazione della prestazione per maturazione dei requisiti di accesso alla medesima stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza.

Inoltre, nel caso in cui nel corso della partecipazione a Programma Pensione l'Aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale anche a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione, Zurich si riserva la facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, comunicando all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'Aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione.

Articolo 6 - Dichiarazioni dell'Aderente

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere esatte e complete. L'inesattezza delle dichiarazioni dell'Aderente comporta l'applicazione, da parte della Compagnia, degli articoli 1892 e 1893 del codice civile.

Articolo 7 - Investimento del contributo - Regole per la valorizzazione

La Compagnia, verificato il regolare incasso del contributo, provvede ad effettuare l'investimento in quote del Fondo, tra quelli disponibili, scelto dall'Aderente stesso. Per il primo versamento, il contributo, al netto dei caricamenti, è investito in quote del fondo scelto dall'Aderente al momento dell'adesione.

Il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del contributo versato, al netto di quanto sopra descritto, per il loro valore unitario riferito al cosiddetto "giorno di riferimento", vale a dire al 4° giorno lavorativo e di borsa aperta successivo alla data di ricezione, da parte della Compagnia, del modulo di adesione correttamente e completamente compilato.

La data di ricezione, da parte della Compagnia, del modulo di adesione è riportata in polizza.

Nel caso in cui alla sottoscrizione del modulo di adesione siano state attivate le prestazioni accessorie, il contributo versato, al netto dei caricamenti e del premio per le prestazioni accessorie, è investito in quote del fondo che l'Aderente ha scelto al momento della sottoscrizione del modulo di adesione. Il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del contributo versato, al netto di quanto sopra descritto, per il loro valore unitario riferito al cosiddetto "giorno di riferimento", vale a dire all'8° giorno lavorativo e di borsa aperta successivo alla data di ricezione, da parte della Compagnia, del modulo di adesione correttamente e completamente compilato, corredato della documentazione per la valutazione del rischio.

Nel caso in cui dalla valutazione della documentazione fornita dall'Aderente risulti necessario acquisire ulteriori informazioni, precisazioni o documenti per una corretta e completa valutazione del rischio da assumere, i termini sopra indicati restano sospesi e la Compagnia si impegna a darne tempestiva comunicazione scritta all'Aderente entro il giorno di riferimento.

Per i versamenti successivi al primo, il contributo versato, al netto dei caricamenti, è investito in quote del fondo scelto dall'Aderente. Il numero delle quote attribuite al contratto si determina dividendo l'importo del contributo versato, al netto di quanto sopra descritto, per il loro valore unitario riferito al giorno di incasso del versamento da parte della Compagnia – ossia il giorno in cui il contributo risulta interamente versato, accreditato e disponibile sul conto corrente bancario di Zurich – se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo.

Articolo 8 - Condizioni di accesso alla prestazione pensionistica

L'Aderente può chiedere il pagamento della prestazione, a condizione che abbia maturato i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica previsti dal Decreto e riportati nella Nota informativa. Fatto salvo il rispetto delle condizioni minime necessarie per l'accesso alla prestazione, l'Aderente può formulare alla Compagnia la richiesta di prolungare la durata del contratto anche oltre il raggiungimento del limite dell'età pensionabile previsto nel Decreto. L'Aderente potrà autonomamente determinare, in fase successiva, il momento in cui fruire delle prestazioni pensionistiche. Durante tale periodo, è facoltà dell'Aderente effettuare ulteriori versamenti.

Articolo 9 - Modalità di pagamento della prestazione pensionistica

La prestazione pensionistica è erogata sotto forma di rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata. Al momento della domanda di accesso alla prestazione pensionistica, l'Aderente può chiedere, in via alternativa, che la rendita annua vitalizia sia erogata con una delle seguenti modalità:

- a) una rendita annua rivalutabile certa nei primi 5 o 10 anni e successivamente vitalizia;
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile, pagabile all'Aderente finché in vita e successivamente, per intero o in parte, ad altra persona designata (c.d. reversionario), purché in vita alla data di decesso dell'Aderente (c.d. reversibilità della rendita). Il reversionario e la percentuale di reversibilità devono essere indicati dall'Aderente all'atto della relativa richiesta. A seguito della richiesta, la Compagnia ridetermina e comunica il nuovo ammontare della rendita vitalizia reversibile rivalutabile, calcolata in funzione della percentuale di reversibilità prescelta, della data di nascita, dell'età dell'Aderente e del reversionario;
- c) rendita annua vitalizia rivalutabile con controassicurazione pagabile finché l'Aderente sia in vita, con liquidazione - al verificarsi del decesso dell'Aderente in corso di erogazione della rendita - del capitale residuo, corrispondente

all'importo delle rate di rendita non erogate, determinate alla data del decesso in funzione delle probabilità di vita dell'Aderente ipotizzate da Zurich e del tasso tecnico previsto.

L'Aderente, al momento della domanda di accesso alla prestazione pensionistica, può altresì richiedere che parte della prestazione sia corrisposta anche in forma di capitale, ma nel rispetto delle condizioni e dei limiti fissati dal Decreto.

Articolo 9.1 - Prestazione in forma di Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA)

Prima del pensionamento, l'Aderente in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente indicati nel regolamento di Programma Pensione può richiedere la rendita integrativa temporanea anticipata (RITA) che consiste nella liquidazione frazionata di tutto o parte del montante accumulato fino alla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia.

L'erogazione della RITA verrà effettuata con frequenza trimestrale dal momento dell'accettazione della richiesta fino alla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia: la prima rata verrà erogata entro 90 giorni dall'avvenuta verifica del possesso dei requisiti.

L'importo richiedibile a titolo di RITA è liberamente determinato dall'Aderente e potrà riguardare tutto il montante accumulato o parte di esso. Il montante interessato dalla richiesta di RITA verrà investito, salvo diversa indicazione dell'Aderente, nel Fondo interno "Zurich Pension ESG Flex 4" che è il comparto di investimento più prudente ovvero con il livello di rischio più basso. La scelta del comparto può essere modificata dall'Aderente nel tempo ("switch") con le modalità indicate al successivo articolo 12.

Le rate di RITA da erogare verranno ricalcolate di volta in volta e terranno quindi conto dell'incremento o della diminuzione del valore del montante investito interessato dalla richiesta di RITA derivante dall'andamento del comparto prescelto. L'importo della singola rata erogabile a titolo di RITA sarà pari al valore del montante risultante al momento dell'erogazione della stessa diviso per il numero di rate ancora da erogare, dedotte le spese in cifra fissa indicate al precedente articolo 2.

Nel corso dell'erogazione della RITA l'Aderente può richiederne la revoca inviando una comunicazione scritta alla Società; ciò comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue. La revoca avrà effetto dalla rata successiva purché la richiesta pervenga alla Società con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla data di erogazione della rata stessa.

Nel caso in cui venga richiesta sotto forma di RITA solo una parte della posizione individuale maturata, sul montante residuo, non richiesto sotto forma di RITA, l'Aderente può chiedere anticipazioni e riscatti, nei limiti imposti dalla normativa vigente, e usufruire, al momento del pensionamento, delle prestazioni ordinarie in forma di rendita e capitale.

Resta ferma la possibilità di trasferire la posizione individuale, nei casi previsti dal Decreto, anche qualora vi sia la RITA in erogazione. In tal caso la RITA si intenderà revocata e verrà trasferita l'intera posizione compreso l'eventuale montante residuo impegnato sotto forma di RITA.

Articolo 10 - Criteri di determinazione della prestazione in forma di rendita

Il capitale maturato al momento dell'accesso alla prestazione pensionistica è pari al controvalore delle quote del fondo attribuite al contratto il secondo venerdì successivo alla data di ricezione, da parte della Compagnia, della domanda di liquidazione della prestazione, completa della documentazione richiesta, calcolato in base al valore unitario delle quote riferito alla medesima data. Nel caso in cui tale data non sia un giorno di borsa aperta, si farà riferimento al primo giorno di borsa aperta immediatamente successivo. Detto capitale, diminuito della eventuale parte di prestazione da erogare sotto forma di capitale entro i limiti previsti dal Decreto e delle imposte dovute, è impiegato quale premio unico per la costituzione di una rendita annua vitalizia rivalutabile posticipata. L'importo della rendita annua vitalizia rivalutabile si ottiene moltiplicando il premio unico per il coefficiente di conversione in rendita riportato nell'allegato "Tavola dei coefficienti di conversione in rendita vitalizia rivalutabile", e dividendo il risultato così ottenuto per mille. Tale coefficiente può essere rideterminato in conseguenza della variazione delle basi demografiche dovuta alla variazione della probabilità di sopravvivenza emersa dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione, condotte dall'ISTAT o da altro organismo pubblico, e dai portafogli di polizze. Nel caso di variazione dei coefficienti di conversione del capitale in rendita, la Compagnia si impegna a darne tempestiva comunicazione scritta all'Aderente. La modifica ha effetto dopo che siano trascorsi 60 giorni dalla data di invio della comunicazione. Ai fini della determinazione dell'importo della rendita annua vitalizia rivalutabile, si applica il coefficiente in vigore alla data della richiesta di accesso alla prestazione. La Compagnia ha la facoltà di rivedere la misura del tasso tecnico, nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento n. 21 ISVAP, ora IVASS, del 28/03/2008 e s.m.i. La modifica del tasso tecnico avrà effetto sui premi unici versati successivamente all'entrata in vigore della modifica. Qualora le modifiche proposte dalla Compagnia comportino: (i) un peggioramento rilevante delle condizioni economiche del contratto; oppure (ii) un sostanziale cambiamento delle caratteristiche del PIP (per esempio: variazione significativa della politica di investimento), l'Aderente ha la facoltà di trasferire la propria posizione

assicurativa ad altra forma pensionistica complementare. La Compagnia comunica ad ogni Aderente le modifiche sopra indicate almeno 120 giorni prima della data di efficacia. L'Aderente ha 90 giorni di tempo da detta comunicazione per manifestare l'eventuale scelta di trasferimento.

Articolo 11 - Criteri di rivalutazione della rendita in erogazione

In fase di erogazione della rendita annua vitalizia, la Compagnia riconosce una rivalutazione annua posticipata della prestazione assicurata derivante dalla gestione degli investimenti denominata Zurich Trend, separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento, che fa parte integrante delle condizioni generali di contratto. La Compagnia, nel corso della durata del contratto, si riserva di istituire nuove gestioni degli investimenti separate dalle altre attività della Compagnia stessa. In tal caso, previa comunicazione scritta, verrà data facoltà all'Aderente di scegliere, all'atto della richiesta di liquidazione della prestazione, che il capitale maturato sia investito in una delle gestioni degli investimenti attive a quella data.

A) Misura della rivalutazione

La Compagnia determina entro il 28 febbraio di ciascun anno il rendimento annuo lordo della gestione separata Zurich Trend realizzato nel periodo di osservazione che va dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno precedente. La misura annua di rivalutazione è determinata:

- moltiplicando il rendimento annuo lordo per un'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata. Tale aliquota non può essere inferiore all'80%;
- diminuendo tale risultato del tasso tecnico dell'1,00%, già conteggiato nel calcolo del premio;
- scontando tale risultato per il periodo di un anno al tasso tecnico dell'1,00%.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° gennaio e il 31 marzo di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Zurich Trend realizzato nel periodo di osservazione conclusosi il 31 dicembre del secondo anno antecedente quello di calcolo.

Per i contratti con ricorrenza annua compresa tra il 1° aprile e il 31 dicembre di ogni anno, la misura di rivalutazione è determinata in base al rendimento annuo lordo della gestione separata Zurich Trend realizzato nel periodo di osservazione conclusosi il 31 dicembre precedente alla data di calcolo.

B) Modalità di calcolo della rivalutazione

La rendita rivalutata è calcolata sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando detta rendita per la misura di rivalutazione. La rivalutazione della rendita assicurata è acquisita in via definitiva e sarà comunicata ogni anno.

Articolo 12 - Trasferimento ad altro fondo interno (c.d. riallocazione o switch)

L'Aderente, una volta all'anno, ha la facoltà di chiedere alla Compagnia di trasferire il controvalore delle quote del fondo scelto ad altro fondo, tra quelli proposti dalla Compagnia. Il controvalore delle quote da trasferire è determinato moltiplicando il numero delle quote del fondo scelto per il loro valore unitario riferito al secondo venerdì successivo alla data di ricevimento della richiesta di switch (data di disinvestimento), al netto della commissione di trasferimento ad altro fondo indicata in Nota Informativa. Nel caso in cui tale data non sia un giorno di borsa aperta, si farà riferimento al primo giorno di borsa aperta immediatamente successivo. La Compagnia investe il capitale come sopra determinato nel nuovo fondo scelto, dividendo il citato importo per il valore unitario delle quote del nuovo fondo riferito al terzo giorno di borsa aperta successivo alla data di disinvestimento. Tutti i successivi contributi versati dall'Aderente saranno investiti nel nuovo Fondo scelto.

Articolo 13 - Trasferimento ad altre forme pensionistiche complementari

Trascorsi almeno due anni dalla conclusione del contratto, l'Aderente può chiedere il trasferimento della posizione previdenziale individuale ad altra forma pensionistica complementare, tra quelle previste dal Decreto. Il citato limite temporale non sussiste nel caso in cui l'Aderente chieda di trasferire la posizione previdenziale maturata presso altra forma previdenziale alla quale abbia facoltà di accesso in relazione alla nuova attività lavorativa. In caso di modifiche contrattuali peggiorative delle condizioni economiche del contratto o che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del PIP, come può avvenire in caso di variazione significativa delle politiche di investimento o di cessione del PIP a società diverse da quelle del Gruppo al quale appartiene la Compagnia, l'Aderente può chiedere di trasferire la posizione previdenziale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima del periodo minimo di partecipazione di due anni. Per il trasferimento della posizione previdenziale individuale, l'Aderente deve inviare richiesta scritta alla Compagnia che, entro il termine massimo di sei mesi dalla data di ricezione della richiesta completa della documentazione necessaria, si impegna a trasferire la posizione previdenziale

individuale maturata alla forma di previdenza complementare di destinazione. Il valore del capitale da trasferire è determinato moltiplicando il numero delle quote assegnate al contratto per il loro valore unitario riferito al secondo venerdì successivo al giorno di ricezione, da parte della Compagnia, della richiesta di trasferimento completa della documentazione richiesta. Nel caso in cui tale data non sia un giorno di borsa aperta, si farà riferimento al primo giorno di borsa aperta immediatamente successivo.

Articolo 14 - Trasferimento da altre forme pensionistiche complementari

È consentito il trasferimento alla forma pensionistica individuale disciplinata dal presente contratto della posizione maturata presso altra forma di previdenza complementare prevista dal Decreto. In tal caso, si applicano tutte le condizioni del presente contratto. Si precisa che in caso di adesioni derivanti da trasferimento della posizione individuale da altra forma pensionistica complementare sulla posizione trasferita non sono previste spese direttamente a carico dell'Aderente.

Articolo 15 - Riscatto della posizione previdenziale

L'Aderente, in qualsiasi momento, può:

- a) 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;
- b) riscattare l'intera posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi;
- c) 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.

Nei casi previsti ai punti b) e c) precedenti l'Aderente, in luogo dell'esercizio dei diritti di riscatto, può proseguire la partecipazione al PIP, anche in assenza di ulteriore contribuzione. Il valore di riscatto totale è determinato moltiplicando il numero delle quote assegnate al contratto il secondo venerdì successivo alla data di ricezione, da parte della Compagnia, della richiesta di riscatto, completa della documentazione indicata nell'allegato A alle condizioni generali di contratto, per il loro valore unitario riferito alla medesima data. Nel caso in cui tale data non sia un giorno di borsa aperta, si farà riferimento al primo giorno di borsa aperta immediatamente successivo.

In caso di riscatto pari al 50% della posizione individuale maturata, la Compagnia disinveste un numero di quote del fondo determinato in base al valore unitario delle quote riferito al secondo venerdì successivo (se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo) alla data di ricezione, da parte della Compagnia, della relativa richiesta completa della documentazione indicata nell'allegato A alle condizioni generali di contratto.

In caso di decesso dell'Aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, ovvero nel corso dell'erogazione della "Rendita integrativa temporanea anticipata" (RITA), la posizione individuale è riscattata dai soggetti designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche, o in mancanza dagli eredi. In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente. Al di fuori dei suddetti casi, non sono previste forme di riscatto della posizione. La Compagnia, accertata la sussistenza dei requisiti, provvede al riscatto della posizione con tempestività e comunque entro il termine massimo di sei mesi dalla ricezione della richiesta completa della documentazione necessaria. Il riscatto totale della posizione individuale comporta la cessazione della partecipazione al PIP.

Articolo 16 - Anticipazioni

L'Aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e con i seguenti limiti:

- a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- b) decorsi otto anni di iscrizione a forme pensionistiche complementari, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione, per sé o per i figli, o per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c), 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.

Le disposizioni che specificano i casi e regolano le modalità operative in materia di anticipazioni sono riportate in apposito documento allegato alle presenti condizioni generali di contratto. 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. In caso di richiesta di anticipazione della posizione individuale maturata, la Compagnia disinveste un numero di quote del fondo determinato in base al valore unitario delle quote riferito al secondo venerdì successivo (se giorno di borsa aperta, altrimenti al giorno di borsa aperta immediatamente successivo) alla data di ricezione, da parte della Compagnia, della relativa richiesta completa della documentazione indicata nell'allegato A alle condizioni generali di contratto. 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. Le somme percepite a titolo di anticipazione possono essere reintegrate, a scelta dell'Aderente e in qualsiasi momento. 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.

Articolo 17 - Pagamenti della Compagnia

Le richieste di pagamento delle somme dovute in forza del contratto hanno effetto nei confronti della Compagnia quando quest'ultima ne abbia conoscenza. Si considerano conosciute le richieste pervenute presso la sede della Compagnia. Si considerano ricevute in giornata le richieste pervenute entro le ore 13.00. Per tutti i pagamenti, devono essere preventivamente consegnati alla Compagnia i documenti indicati negli allegati necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. La Compagnia, per particolari esigenze istruttorie, si riserva la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore documentazione, che verrà di volta in volta immediatamente specificata. Entro 180 giorni dalla ricezione, da parte della Compagnia, della documentazione completa e a condizione che sia maturato il diritto alla prestazione, la Compagnia esegue il pagamento delle prestazioni previste in forma di capitale. Il pagamento della prestazione di rendita viene effettuato entro trenta giorni dalla scadenza della relativa rata. Il pagamento della prima rata di RITA viene effettuato dalla Compagnia entro 90 giorni dall'avvenuta verifica del possesso dei requisiti, previa ricezione della relativa documentazione. In caso di trasferimento ad altre forme pensionistiche complementari e di riscatto la Compagnia esegue il pagamento della prestazione entro il termine massimo di sei mesi dalla data di ricezione della richiesta completa della documentazione necessaria. Trascorsi tali termini e a partire dai termini stessi, la Compagnia si impegna a corrispondere agli aventi diritto gli interessi di mora al tasso legale in vigore.

Articolo 18 - Foro Competente

Ogni controversia derivante dalla interpretazione e/o esecuzione del contratto è convenzionalmente devoluta alla competenza esclusiva del Foro del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente.

Articolo 19 - Normativa relativa a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e disposizioni concernenti lo Scambio Automatico di Informazioni, ai sensi della legge 18 giugno 2015 n. 95.

La Compagnia non offre consulenza sul trattamento fiscale del Contratto. Per ricevere maggiori informazioni e dettagli su quanto riportato di seguito, si prega di consultare un consulente fiscale.

Obbligo di identificazione

Ai sensi della suddetta legge, la normativa richiede che la Compagnia identifichi gli Aderenti che siano cittadini statunitensi e/o abbiano la residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia, e ne invii una comunicazione periodica alla Agenzia delle Entrate.

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza ma anche durante tutta la vita del contratto principalmente mediante una o più richieste di autocertificazione da parte dell'Aderente.

Ogni volta che la Compagnia riterrà che siano intervenute variazioni rispetto ad una autocertificazione, ne richiederà una nuova, non considerando più valida la precedente.

Per esempio, la Compagnia potrà richiedere una nuova autocertificazione se verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che l'Aderente sia un cittadino statunitense e/o che abbia residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia.

Obbligo di comunicazione

Se l'Aderente diventa cittadino statunitense e/o acquisisce la residenza fiscale di uno Stato diverso dall'Italia, ha l'obbligo di comunicare tale cambiamento per iscritto alla Compagnia entro 60 giorni dall'evento che ha comportato la variazione. Se la Compagnia verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che l'Aderente sia un cittadino

statunitense e/o con residenza fiscale in uno Stato diverso dall'Italia, potrà richiedere maggiori informazioni e chiarimenti per determinare la sua effettiva posizione fiscale.

In caso di mancata o non corretta comunicazione o autocertificazione da parte dell'Aderente, nei termini sopraindicati, la Compagnia è obbligata a segnalare l'Aderente all'Agenzia delle Entrate.

Articolo 20 - Comunicazioni agli iscritti

La Compagnia invia all'Aderente le comunicazioni previste dalla normativa vigente indicate nella Nota Informativa.

La Compagnia invierà le comunicazioni all'indirizzo dell'Aderente specificato nel modulo di adesione o successivamente indicato per iscritto dall'Aderente.

L'Aderente ha la facoltà di esprimere, tramite la compilazione di un apposito modulo, il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartacea, delle comunicazioni in corso di contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente ed abilitato alla ricezione di messaggistica. **In qualsiasi momento l'Aderente potrà revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo.**

L'obbligo informativo in capo alla Compagnia si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dall'Aderente per iscritto alla Compagnia. L'Aderente deve pertanto comunicare tempestivamente per iscritto alla Compagnia qualsiasi variazione del proprio indirizzo fisico (corrispondenza) o elettronico (posta elettronica).

Condizioni di assicurazione delle prestazioni accessorie

Premessa

Il contratto è disciplinato:

- dalle condizioni di assicurazione, di seguito riportate;
- dalle eventuali appendici di contratto emesse dalla Compagnia;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato dai documenti sopra elencati.

Sezione I Norme comuni a tutte le prestazioni accessorie

In questa sezione vengono riportate le condizioni di assicurazione comuni a tutte le prestazioni accessorie (di seguito anche coperture accessorie).

Articolo 1 - Attivazione delle prestazioni accessorie

L'Aderente, al momento dell'adesione a Programma Pensione (di seguito anche il "contratto principale") oppure in un momento successivo nel corso della durata del contratto principale, può chiedere l'attivazione di una o più delle seguenti prestazioni accessorie: complementare caso morte; infortuni caso morte; malattie gravi; invalidità totale e permanente in caso di infortunio e malattia.

L'attivazione della copertura assicurativa long term care può essere richiesta:

- al momento dell'adesione a Programma Pensione o in un momento successivo del rapporto contrattuale, a condizione che l'Aderente non abbia un'età superiore a 65 anni; in questo caso la copertura è annuale;
- nel mese precedente il raggiungimento dell'età pensionabile. In questo caso la copertura è a vita intera. Se l'Aderente ha un'età superiore a 65 anni, questa modalità di attivazione può essere utilizzata solo nel caso in cui l'Aderente abbia precedentemente sottoscritto la copertura long term care a premio annuo.

La prestazione accessoria infortuni caso morte potrà essere attivata:

- contemporaneamente all'attivazione della copertura caso morte;
- oppure
- successivamente all'attivazione della copertura caso morte, a condizione che quest'ultima sia in vigore.

Inoltre, tale copertura potrà essere attivata esclusivamente al momento dell'adesione a Programma Pensione o alla ricorrenza annua del contratto principale.

Articolo 2 - Disattivazione delle coperture

Tutte le prestazioni accessorie possono essere disattivate dall'Aderente con una richiesta scritta inviata alla Compagnia almeno un mese prima della ricorrenza annuale della polizza.

La prestazione accessoria long term care a vita intera non può essere disattivata e resta quindi attiva sino alla data del decesso dell'Aderente.

Articolo 3 - Decorrenza degli effetti delle coperture

Gli effetti delle coperture assicurative complementari attivate contemporaneamente al contratto principale entrano in vigore dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza. Gli effetti delle prestazioni accessorie attivate successivamente al contratto principale entrano in vigore dalle ore 24 del giorno indicato nell'appendice di polizza quale data di decorrenza.

Articolo 4 - Durata e scadenza delle coperture

La durata delle prestazioni accessorie e della copertura long term care a premio annuo è pari al periodo intercorrente tra la decorrenza della prestazione accessoria e la scadenza del contratto principale. La scadenza delle prestazioni accessorie e della copertura long term care a premio annuo, in qualunque momento attivate, coincide con quella del contratto principale. La copertura long term care a vita intera si risolve con il decesso dell'Aderente.

Articolo 5 - Premio

Il premio relativo alla prima semestralità delle prestazioni accessorie e della copertura long term care a premio annuo, qualora vengano attivate contemporaneamente al contratto principale, viene prelevato dal versamento effettuato dall'Aderente all'atto della sottoscrizione del modulo di adesione e prima dell'acquisizione delle quote del fondo di investimento scelto. Nel caso in cui le prestazioni accessorie vengano attivate in data successiva a quella del contratto principale, la Compagnia preleverà dalla disponibilità in quote del fondo di investimento un rateo di premio corrispondente al periodo che intercorre tra l'attivazione delle coperture e la prima ricorrenza annuale successiva del contratto principale. I premi delle prestazioni accessorie relativi alle successive semestralità vengono prelevati automaticamente dalla disponibilità in quote del fondo di investimento scelto. Il numero di quote da disinvestire è calcolato utilizzando il valore unitario delle quote riferito al terzo giorno di borsa aperta precedente la scadenza della relativa semestralità. La Compagnia, nell'ambito della rendicontazione periodica riferita al contratto principale, comunicherà all'Aderente l'importo del premio prelevato semestralmente per le prestazioni accessorie. I premi annui delle prestazioni accessorie sono determinati sulla base dei coefficienti riportati in allegato al presente fascicolo. Nel caso in cui l'andamento del portafoglio costituito dalle prestazioni accessorie emesse alle medesime condizioni si discosti da quello previsto dalle basi statistiche utilizzate per il calcolo del premio, la Compagnia si riserva la facoltà di rivedere dalla ricorrenza successiva il premio delle prestazioni accessorie. Nel caso in cui vi siano modifiche tariffarie relative alle prestazioni accessorie, la Compagnia si impegna a comunicarle tempestivamente all'Aderente.

Relativamente alla prestazione accessoria "malattie gravi", in caso di variazioni avverse della sinistrosità rilevate sul proprio portafoglio e su dati statistici aggregati a livello nazionale o internazionale, la Compagnia si riserva la facoltà di poter rivedere i tassi di premio, dandone adeguata comunicazione agli Aderenti.

In caso di revisione dei tassi di premio, i nuovi tassi verranno applicati, in funzione dell'età raggiunta dall'Aderente, alla ricorrenza anniversaria immediatamente successiva alla data di revisione.

In ogni caso, la Compagnia garantisce comunque che tra una revisione e l'altra intercorrano almeno 10 anni.

Articolo 6 - Sospensione ed estinzione delle prestazioni

Le coperture assicurative sono sospese nel caso in cui le quote del fondo di investimento siano insufficienti a coprire il pagamento del premio. In tal caso la Compagnia provvede ad informare tempestivamente l'Aderente, che è tenuto ad effettuare il pagamento del premio entro e non oltre i 30 giorni successivi alla data di ricezione della comunicazione della Compagnia. Decorso tale termine, senza che l'Aderente abbia pagato il premio, la copertura sarà disattivata.

L'Aderente può tuttavia riattivare la copertura entro il termine di un anno dall'ultima ricorrenza annuale, contro pagamento del premio con gli accessori di legge, fatta salva la facoltà della Compagnia di richiedere eventuali accertamenti sanitari.

Le coperture accessorie si estinguono in ogni caso:

- se l'Aderente esercita il diritto di riscatto del contratto principale;
- se l'Aderente richiede l'erogazione della prestazione pensionistica;
- in caso di estinzione del contratto principale;
- alla ricorrenza annuale in cui l'Aderente abbia compiuto 75 anni per la copertura caso di morte e per la copertura infortuni caso morte; alla ricorrenza annuale in cui l'Aderente abbia compiuto 65 anni per le prestazioni accessorie malattie gravi e invalidità totale e permanente da infortunio e malattia; alla ricorrenza annuale in cui l'Aderente abbia compiuto 75 anni per la prestazione accessoria long term care a premio annuo, a condizione che tale copertura sia stata sottoscritta prima del compimento dei 65 anni.

Articolo 7 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle condizioni di assicurazione varranno le norme di legge.

Sezione II

Condizioni di assicurazione della prestazione accessoria “complementare caso morte”

(Operante solo se espressamente richiamata in polizza)

Articolo 1 - Oggetto della copertura

Con questa garanzia, in caso di decesso dell'Aderente prima della scadenza del contratto, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari, o agli aventi diritto, un importo pari al capitale assicurato per il caso di morte.

Articolo 2 - Importo del capitale assicurato

L'importo del capitale assicurato per il caso morte è scelto dall'Aderente al momento della richiesta di attivazione e può essere aumentato ad ogni ricorrenza annuale del contratto principale.

In ogni caso l'importo del capitale assicurato non potrà essere inferiore a euro 25.000.

Articolo 3 - Condizione di non fumatore dell'Aderente

(i) Condizione di non fumatore dell'Aderente.

Lo stato di non fumatore dell'Aderente è dichiarato dall'Aderente medesimo prima della conclusione del contratto di assicurazione e determina i parametri di computo del costo della copertura assicurativa per il caso di morte. Si definisce non fumatore ai fini della presente polizza colui che non ha mai fumato sigarette o sigari o pipa o altro, o al momento della stipulazione della presente polizza ha smesso di fumare da almeno 36 mesi. Peraltro, colui che ha smesso di fumare dietro prescrizione medica in considerazione di specifiche patologie, si considera sempre fumatore ai fini del presente contratto, anche qualora abbia smesso di fumare da più di 36 mesi.

(ii) Dichiarazioni rese dall'Aderente in merito alla propria condizione di non fumatore

Nel caso in cui l'Aderente renda dichiarazioni inesatte o reticenti in merito alla propria condizione di fumatore, la Compagnia può recedere dal contratto comunicando tale sua decisione all'Aderente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il costo della copertura assicurativa convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

(iii) Modifica della condizione dell'Aderente in corso di contratto.

Aderente non fumatore che inizi o riprenda a fumare.

Qualora nel corso della durata del presente contratto di assicurazione l'Aderente inizi o riprenda a fumare, anche sporadicamente, sigarette o sigari o pipa o altro, l'Aderente è tenuto a darne tempestiva comunicazione per iscritto alla Compagnia. A seguito di tale comunicazione, la Compagnia rideterminerà l'ammontare del costo della copertura assicurativa, al fine di considerare il relativo aggravio del rischio. Il nuovo ammontare così determinato, che il contraente accetta sin d'ora, sarà dovuto dall'anniversario della data di decorrenza del contratto principale successivo alla data di ricezione della medesima comunicazione. Nel caso in cui l'Aderente ometta di comunicare tempestivamente alla Compagnia che l'Aderente ha iniziato o ripreso a fumare, si applicheranno le disposizioni di cui al punto (ii) che precede.

Articolo 4 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla copertura soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;

- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Aderente non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Aderente si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Aderente implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.

Si richiama l'attenzione dell'Aderente sull'obbligo di comunicare per iscritto alla Compagnia, in base alle disposizioni di cui all'art. 1926 del codice civile, le modifiche di professione dell'assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto. Il rischio di morte è inoltre escluso dalla copertura, nei casi previsti dai seguenti punti A) e B), qualora essi siano espressamente richiamati in polizza:

A) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

Per volontà dell'Aderente la presente copertura viene assunta senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'Aderente avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore della presente copertura, la Compagnia corrisponderà un importo pari al premio prelevato per la prestazione accessoria caso morte. L'Aderente ha tuttavia la facoltà di richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, ivi compresi gli eventuali sovrappremi.

La Compagnia non applicherà la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato per il caso di morte, qualora il decesso dell'Aderente sia conseguenza diretta:

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Aderente avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore della presente copertura e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

B) Assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Per volontà dell'Aderente, la presente copertura viene assunta senza che siano stati eseguiti gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività, richiesti da Zurich Investments Life S.p.A. Pertanto, a parziale deroga delle condizioni di assicurazione, qualora il decesso dell'Aderente avvenga entro i primi sette anni dall'entrata in vigore della presente copertura ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato per il caso di morte non sarà pagato.

Articolo 5 - Richiamo alle norme comuni della sezione I e alle condizioni generali del contratto principale

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato negli articoli della presente sezione II, si applicano le norme comuni della sezione I e, laddove applicabili, le condizioni generali di contratto.

Sezione III

Condizioni di assicurazione della prestazione accessoria “infortuni caso morte”

(Operante solo se espressamente richiamata in polizza)

Articolo 1 - Oggetto della copertura

La prestazione accessoria infortuni garantisce la corresponsione ai Beneficiari, o agli aventi diritto, di un capitale per il caso di infortunio dell'Aderente, avvenuto prima dell'estinzione della copertura che abbia come conseguenza la morte dello stesso, sempre che il decesso si verifichi entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto. La prestazione accessoria infortuni per il caso di morte potrà essere attivata:

- contemporaneamente all'attivazione della copertura assicurativa caso morte;
- oppure
- successivamente alla copertura assicurativa per il caso di morte, a condizione che quest'ultima sia in vigore.

Inoltre, tale copertura potrà essere attivata esclusivamente al momento dell'adesione a Programma Pensione o alla ricorrenza annua del contratto principale.

Articolo 2 - Definizione di infortunio

Ai fini della presente copertura, è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Aderente. Sono considerati come infortuni anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto dall'art. 4, lettera d) che segue;
- c) i morsi di animali, le punture e le ustioni di animali e vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini delle presenti condizioni;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti e le ernie) determinate da sforzi;
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e le altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni od atti violenti cui l'Aderente non abbia preso parte.

Articolo 3 - Importo del capitale assicurato

L'importo del capitale assicurato per infortunio è pari al capitale previsto dalla copertura per il caso di morte.

Il capitale suddetto verrà raddoppiato qualora il decesso si verifichi a seguito di un infortunio:

- derivante all'Aderente mentre si trova alla guida di veicoli e natanti, ed in possesso di regolare abilitazione a norma di disposizioni vigenti;
- derivante all'Aderente come passeggero, pedone, bagnante da qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto - terrestre, marittimo, lacustre, fluviale;
- derivante all'Aderente in qualità di passeggero di aeromobile, purché egli non sia membro dell'equipaggio e l'aeromobile sia autorizzato al volo e il pilota sia titolare di brevetto idoneo.

Articolo 4 - Cause di sospensione ed esclusione della copertura

La presente copertura è sospesa durante l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva o in caso di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale. La copertura riprende non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Sono in ogni caso esclusi dalla presente copertura:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'Aderente come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'Aderente in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- b) gli infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi dalla precedente lettera b);
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- d) gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose e dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da copertura di infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- e) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- f) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- g) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Articolo 5 - Pagamento del capitale assicurato

La Compagnia pagherà il capitale assicurato dalla presente copertura a condizione che l'infortunio le venga notificato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, con la quale si indichi l'effettivo momento in cui gli aventi diritto sono venuti a conoscenza del decesso dell'Aderente. La denuncia dovrà indicare il luogo, il giorno e l'ora, le cause, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio, nonché quanto altro disponibile a comprovare che la morte è conseguente ad infortunio. Gli aventi diritto dovranno consentire alla Compagnia lo svolgimento delle indagini e autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a dare le informazioni che fossero necessarie.

Articolo 6 - Richiamo alle norme comuni della sezione I e alle condizioni generali del contratto principale

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato negli articoli della presente sezione III si applicano le norme comuni della sezione I e, laddove applicabili, le condizioni generali di contratto.

Sezione IV

Condizioni di assicurazione della

prestazione accessoria “malattie gravi”

(Operante solo se espressamente richiamata in polizza)

Articolo 1 - Oggetto della copertura

La prestazione accessoria malattie gravi garantisce all'Aderente il pagamento di un capitale qualora, durante il rapporto contrattuale e prima dell'estinzione della copertura, venga colpito da una delle malattie gravi indicate al successivo art. 2, a patto che a seguito della stessa malattia grave si sia instaurato uno stato di invalidità permanente di grado superiore al

5%. Dopo la liquidazione del capitale la copertura si estingue. Quindi, in ogni caso, il capitale assicurato può essere corrisposto una sola volta.

Articolo 2 - Condizioni di assicurazione della prestazione accessoria malattie gravi

(Operante solo se espressamente richiamata in polizza)

Definizione di malattia grave

Ai fini della presente prestazione accessoria sono considerate malattie gravi le seguenti patologie:

a) **Ictus.** Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca conseguenze neurologiche permanenti e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. La diagnosi deve essere confermata da uno specialista e trovare riscontro nei sintomi clinici tipici come i risultati di una TAC cerebrale (Tomografia Assiale Computerizzata) e di una MRT (Risonanza Magnetica Nucleare) cerebrale. Deve esservi prova documentata di deficit neurologico pari ad almeno 3 mesi a partire dalla data della diagnosi.

Sono esclusi:

- l'ischemia transitoria (TIA);
- le lesioni cerebrali traumatiche;
- i sintomi neurologici secondari conseguenti da emicrania;
- l'infarto lacunare senza deficit neurologico.

b) **Cancro.** Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllabile e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale. La diagnosi deve essere provata con esame istologico. Si intendono coperti anche la leucemia e le forme maligne del sistema linfatico come la malattia di Hodgkin.

Dalla garanzia sono esclusi:

- la neoplasia intraepiteliale della cervice (CIN);
- qualsiasi cancro allo stadio pre-maligno;
- ogni cancro non invasivo (cancro in situ)
- il cancro alla prostata allo stadio 1 (T1a,1b,1c)
- il carcinoma basocellulare e il carcinoma a cellule squamose
- ogni tumore maligno in presenza HIV.

c) **Infarto miocardico.** Necrosi di una parte del muscolo cardiaco come conseguenza di un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi dovrà essere confermata da una visita specialistica o la patologia dovrà essere valutata sulla base dei seguenti fattori che ai fini della liquidazione della prestazione assicurata dovranno essere tutti presenti:

- storia clinica del tipico dolore cardiaco;
- alterazioni elettrocardiografiche specifiche;
- alterazione degli enzimi cardiaci, Troponina o altri markers biochimici.

Sono esclusi dalla garanzia:

- infarto miocardico senza alivellamento del tratto ST (NSTEMI) con solo aumento della Troponina I o T;
- le altre sindromi coronariche acute (ad esempio l'angina pectoris sia stabile che instabile);
- l'infarto silente del miocardio.

d) **Patologia coronariche che richiede intervento chirurgico.** Intervento chirurgico a cuore aperto per correggere il restringimento o occlusione di due o più coronarie con innesti di bypass. La necessità dell'intervento deve essere provata mediante esame coronografico e la sua realizzazione confermata da uno specialista

Vengono invece escluse:

- l'angioplastica;
- tutte le procedure terapeutiche intra-arteriali;
- intervento mediante la tecnica del key-hole (chirurgia del buco della serratura).

e) **Insufficienza renale.** Malattia renale terminale che si presenta come perdita irreversibile della funzionalità di entrambi i reni, con l'assicurato sottoposto regolarmente a dialisi (peritoneale o emodialisi) o già sottoposto a trapianto renale. La diagnosi deve essere confermata da parte di uno specialista.

f) **Trapianto di organi principali.** L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, polmoni, fegato, pancreas, intestino tenue, rene o midollo osseo. La realizzazione del trapianto deve essere confermata da uno specialista.

g) **Cecità.** Perdita totale permanente ed irreversibile della vista di entrambi gli occhi come conseguenza di malattia o infortunio. La diagnosi deve essere confermata da uno specialista (preferibilmente da un oftalmologo) e provata dai risultati di specifici test.

h) **Sclerosi multipla.** Diagnosi inequivocabile di sclerosi multipla fatta da uno specialista (preferibilmente da un neurologo). La malattia deve essere evidenziata da sintomi tipici di demielizzazione e perdita di funzioni motorie e sensoriali con riscontro della diagnosi ottenuto a mezzo risonanza magnetica di immagini (MRI). Come prova della diagnosi, l'assicurato deve aver avuto o manifestazioni di anomalie neurologiche continue per un periodo di almeno

sei mesi o manifestazione di almeno due episodi clinicamente documentati separati da almeno un mese o manifestazione di almeno un episodio clinicamente documentato insieme a ritrovamenti caratteristici nel fluido cerebrospinale oltre a specifiche lesioni cerebrali (MRI).

Articolo 3 - Importo del capitale assicurato

L'Aderente, al momento della sottoscrizione del modulo di adesione, ha la facoltà di scegliere l'importo del capitale assicurato, per un importo non inferiore a euro 25.000. L'Aderente può modificare il suddetto importo ad ogni ricorrenza annuale.

Articolo 4 - Insorgenza della malattia

La malattia grave si considera insorta al momento in cui viene diagnosticata e quindi in particolare alla data indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia.

Articolo 5 - Periodo di qualificazione e decesso dell'Aderente

Il capitale assicurato, nel caso in cui l'Aderente venga colpito da una malattia grave ai sensi dell'art. 1 della presente copertura, verrà corrisposto se l'Aderente sarà in vita al termine di un periodo di qualificazione di 1 mese. Il presente termine decorre dal momento in cui è insorta la malattia così come stabilito all'art. 4. Nel caso di decesso dell'Aderente durante il periodo di qualificazione il capitale assicurato dalla presente copertura malattie gravi non verrà corrisposto. Trascorso il periodo di qualificazione, qualora l'Aderente sia stato colpito da una malattia grave e nel caso si verifichi il decesso, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari o agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente prestazione accessoria malattie gravi.

Articolo 6 - Esclusioni

È esclusa dalla presente prestazione accessoria la malattia grave che sia stata causata da:

- dolo dell'Aderente ivi compreso qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici;
- partecipazione attiva dell'Aderente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Aderente non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Aderente si trovasse già nel territorio di accadimento;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipula del contratto;
- danni alla propria persona procurati dall'Aderente stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool, droghe o altre sostanze tossiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.

Articolo 7 - Carenza

Qualora una delle malattie gravi indicate al precedente art. 2 insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza degli effetti della presente copertura e l'Aderente non si sia sottoposto a visita medica, il capitale assicurato malattie gravi non verrà corrisposto. In tal caso Zurich Investments Life S.p.A. rimborserà un importo pari al premio prelevato per la prestazione accessoria malattie gravi e disattiverà la copertura stessa.

Articolo 8 - Obblighi di denuncia in caso di insorgenza di malattia grave

Al verificarsi di una delle malattie gravi indicate al precedente art. 2, l'Aderente o altra persona in sua vece debbono darne prontamente avviso alla Compagnia, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, allegando un certificato medico e la relativa documentazione sanitaria comprovante la diagnosi. (Vedi allegato A alle condizioni generali di contratto).

L'Aderente o altra persona in sua vece devono:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento della malattia grave;
- fornire ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenesse opportuno richiedere per l'accertamento;
- consentire alla Compagnia tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Articolo 9 - Accertamento dell'indennizzabilità della malattia e liquidazione delle prestazioni

La Compagnia provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità della malattia grave e renderà nota la propria decisione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. La Compagnia, una volta accertata l'indennizzabilità della malattia insorta, provvederà a liquidare il capitale assicurato per la malattia grave entro i successivi 30 giorni.

Articolo 10 - Decesso anteriore all'indennizzabilità della malattia

Il decesso dell'Aderente che intervenga prima che la Compagnia abbia accertato l'indennizzabilità della malattia stessa e qualora sia dovuto alla malattia grave indicata nella denuncia equivale all'avvenuto riconoscimento dell'indennizzabilità della malattia grave sempre che sia trascorso il periodo di qualificazione di cui all'art. 5 della presente sezione. In tal caso la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari o agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente prestazione accessoria malattie gravi. Qualora il decesso dell'Aderente sia intervenuto prima dell'accertamento dell'indennizzabilità e sia dovuto a causa diversa dalla malattia grave indicata nella denuncia, il capitale assicurato dalla presente copertura malattie gravi non verrà corrisposto.

Articolo 11 - Richiamo alle norme comuni della sezione I e alle condizioni generali del contratto principale

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato negli articoli della presente sezione IV si applicano le norme comuni della sezione I e, laddove applicabili, le condizioni generali di contratto.

Sezione V

Condizioni di assicurazione della prestazione accessoria “invalidità totale e permanente da infortunio e malattia”

(Operante solo se espressamente richiamata in polizza)

Articolo 1 - Oggetto della copertura

Qualora l'Aderente venga colpito da invalidità totale e permanente derivante da infortunio e malattia durante il rapporto contrattuale e prima dell'estinzione della copertura, la Compagnia garantisce il pagamento all'Aderente di un capitale.

Articolo 2 - Definizione di invalidità

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, quale che fosse la professione esercitata e purché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 65%. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Aderente.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/6/65 n. 1124.

Articolo 3 - Importo del capitale assicurato

Al momento della sottoscrizione del modulo di adesione l'Aderente può scegliere l'importo del capitale assicurato purché non inferiore a euro 25.000. Almeno un mese prima della ricorrenza annuale, l'Aderente può chiedere l'aumento del capitale assicurato. In ogni caso l'accettazione della richiesta di aumento può essere subordinata ad accertamenti sanitari.

Articolo 4 - Esclusioni

La presente prestazione accessoria non garantisce i casi di invalidità totale e permanente dell'Aderente che siano conseguenti a:

- esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti alla Compagnia con dolo o colpa grave;
- malattie preesistenti alla stipulazione del contratto;
- malattie mentali;
- malattie correlate al consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope e all'abuso di alcool;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Aderente non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Aderente si trovasse già nel territorio di accadimento;
- infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei; gli infortuni subiti dall'Aderente come pilota d'aereo o come membro dell'equipaggio; gli infortuni subiti dall'Aderente in qualità di passeggero di aeromobile non autorizzato al volo e con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- infortuni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.
- infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di:
 - raduni automobilistici e gare di regolarità pura;
 - altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore e gli sport esclusi sopraelencati;
 - regate veliche o raduni cicloturistici;
- infortuni dovuti a stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose e dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da copertura di infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Non sono assicurabili, indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute rilevato dal questionario o dagli accertamenti sanitari, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool-stupefacenti-farmaci), infezioni da HIV, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei.

Articolo 5 - Carenza

Qualora lo stato di invalidità totale e permanente causato da malattia, così come definito all'art. 2, insorga nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza degli effetti della copertura e l'Aderente non si sia sottoposto a visita medica, il capitale assicurato non verrà corrisposto. In tal caso la Compagnia rimborserà un importo pari al premio prelevato per la copertura invalidità totale e permanente. Inoltre se lo stato di invalidità totale e permanente insorge entro i primi sette anni dalla data di

decorrenza degli effetti della copertura ed è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa correlata, il capitale assicurato non verrà corrisposto se l'Aderente non si è sottoposto a test HIV. Le limitazioni di cui ai punti precedenti non si applicano qualora lo stato di invalidità totale e permanente, così come definito all'art. 2, sia conseguenza di infortunio dovuto a causa fortuita, improvvisa e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Articolo 6 - Obblighi di denuncia in caso di insorgenza dello stato di invalidità

Nel caso in cui si verifichi lo stato di invalidità dell'Aderente, l'Aderente o altra persona in sua vece debbono darne prontamente avviso alla Compagnia, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, accludendo altresì un dettagliato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che hanno causato l'invalidità (vedi allegato A alle condizioni generali di contratto). L'Aderente o altra persona in sua vece devono:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di invalidità;
- fornire tutte le prove necessarie per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno causato l'invalidità;
- consentire alla Compagnia tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Articolo 7 - Accertamento dello stato di invalidità e liquidazione delle prestazioni

La Compagnia provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare lo stato di invalidità; quindi renderà nota all'Aderente la propria decisione entro il termine massimo di 180 gg. dall'invio della lettera raccomandata da parte dell'Aderente o altra persona in sua vece, impressa su timbro postale, salvo il maggior termine eventualmente necessario per stabilire la gravità dell'invalidità permanente stessa. La Compagnia, una volta accertato lo stato di invalidità dell'Aderente, provvederà a corrispondere entro il termine massimo di 30 gg., se ed in quanto dovuto, il capitale assicurato. Il decesso dell'Aderente che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità da parte della Compagnia equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Articolo 8 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di controversie sulla misura dell'indennizzabilità o relative al grado di invalidità permanente di cui all'art. 2, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere in merito ad un collegio di tre medici, di cui uno nominato dalla società, l'altro dall'Aderente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio. Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso 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. I risultati delle operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Articolo 9 - Richiamo alle norme comuni della sezione I e alle condizioni generali del contratto principale

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato negli articoli della presente sezione V, si applicano le norme comuni della sezione I e, laddove applicabili, le condizioni generali di contratto.

Sezione VI

Condizioni della prestazione accessoria “long term care”

(Operante solo se espressamente richiamata in polizza)

Articolo 1 - Oggetto della copertura

Con la presente copertura, la Compagnia garantisce il pagamento di una rendita annuale con rateazione mensile qualora, durante il rapporto contrattuale, venga accertato che l'Aderente versi in uno stato di non autosufficienza dovuto a infortunio, malattie fisiche e/o mentali, a vecchiaia. In aggiunta alla rendita, e solo in occasione del primo accertamento dello stato di non autosufficienza, viene pagato un capitale pari all'importo della rendita annuale.

Articolo 2 - Definizione di stato di non autosufficienza

Per stato di non autosufficienza si intende lo stato dell'Aderente che risulti incapace di svolgere, in modo presumibilmente permanente, almeno quattro delle seguenti attività elementari della vita quotidiana:

- Lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo.
- Vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici.
- Alimentarsi: capacità di ingerire, senza aiuto, il cibo preparato da altri.
- Andare in bagno: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente.
- Mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano.
- Spostarsi: capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa.

L'incapacità ad effettuare una delle attività elementari della vita quotidiana si verifica quando l'Aderente è incapace di effettuare quella funzione anche con l'aiuto di speciali apparecchiature e necessita della continua assistenza fisica da parte di una terza persona per lo svolgimento dell'intera attività. Si definisce altresì stato di non autosufficienza lo stato dell'Aderente a cui è stata diagnosticata la malattia di Alzheimer o forme simili di demenza senile, che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità cognitive. La perdita delle capacità cognitive è l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa incapacità deriva da un problema mentale o del sistema nervoso riconducibile ad una causa organica e si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi, senza la supervisione continua da parte di un'altra persona.

Articolo 3 - Importo della prestazione assicurata

Al momento della sottoscrizione della prestazione accessoria, l'Aderente può scegliere l'importo della rendita annuale assicurata. Sulla base dell'importo della rendita assicurata verrà quindi calcolato il capitale da erogare in occasione del primo accertamento dello stato di non autosufficienza.

Articolo 4 - Esclusioni

Le prestazioni garantite dalla polizza non saranno pagate in caso di:

- dolo dell'Aderente;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Aderente non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Aderente si trovasse già nel territorio di accadimento;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici manifestatisi anteriormente alla stipulazione del contratto, se sottaciuti alla Compagnia e non evidenziati nel questionario anamnestico;

- tentativo di suicidio, lesioni o malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica, per esempio schizofrenia o depressione;
- infortuni derivanti dalla partecipazione a sport aerei o motoristici;
- infortuni derivanti dalla partecipazione a sport svolti a livello agonistico;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Aderente di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione del modulo di adesione o successivamente.

Articolo 5 - Carenza

La Compagnia non è tenuta ad alcuna prestazione nel caso in cui:

- a) per effetto della perdita delle capacità cognitive, lo stato di non autosufficienza sia insorto nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza degli effetti della presente copertura;
- b) per effetto di tutti gli altri casi, lo stato di non autosufficienza sia insorto nei primi 6 mesi dalla data di decorrenza degli effetti della presente copertura.

In tal caso la Compagnia rimborserà un importo pari al premio prelevato per la prestazione accessoria long term care e disattiverà la copertura stessa. In ogni caso, l'erogazione del capitale pari all'importo della rendita annua assicurata non è dovuta se lo stato di non autosufficienza insorge nei primi tre anni dalla data di decorrenza degli effetti della presente copertura.

Articolo 6 - Obblighi di denuncia in caso di insorgenza dello stato di non autosufficienza

Nel caso in cui si determini la presunzione dello stato di non autosufficienza dell'Aderente, l'Aderente o altra persona in sua vece devono darne prontamente avviso alla Compagnia, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, allegando un certificato medico e la relativa documentazione sanitaria comprovante la diagnosi (vedi allegato A alle condizioni generali di contratto). L'Aderente o altra persona in sua vece devono:

- rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione utile per l'accertamento dello stato di non autosufficienza;
- fornire ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenesse opportuno richiedere per l'accertamento;
- consentire alla Compagnia tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Articolo 7 - Accertamento dell'indennizzabilità dello stato di non autosufficienza e liquidazione delle prestazioni

La Compagnia provvede a richiedere o a disporre tutti gli accertamenti medico legali necessari per verificare l'esistenza e l'indennizzabilità dello stato di non autosufficienza, riservandosi inoltre di chiedere all'Aderente, qualora ciò sia richiesto dalla situazione, ulteriori documenti sanitari necessari a comprovare la non autosufficienza. Il pagamento del capitale iniziale, pari all'importo della rendita annuale, avverrà solo dopo che sia stato accertato il diritto alla prestazione e trascorsi 90 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Pagato il capitale, la rendita verrà erogata con rateazione mensile e in modo posticipato. In caso di decesso dell'Aderente prima che la Compagnia abbia accertato l'indennizzabilità dello stato di non autosufficienza, la prestazione assicurata dalla presente copertura non verrà corrisposta.

Articolo 8 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

La Compagnia si riserva di sottoporre, non più di una volta l'anno, l'Aderente non autosufficiente alle visite e agli esami necessari ad accertare il perdurare di tale stato e a richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita dell'Aderente stesso. Qualora, a seguito degli accertamenti medico legali, venga accertato il recupero dell'autosufficienza, la Compagnia comunicherà all'Aderente la sospensione del pagamento della rendita. La liquidazione della rendita verrà

ripresa qualora l'Aderente diventi nuovamente non autosufficiente. Nel caso di ripresa dello stato di non autosufficienza, non verrà comunque erogata la prestazione sotto forma di capitale.

Articolo 9 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di controversie sullo stato di non autosufficienza di cui all'art. 2, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere in merito ad un collegio di tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dall'Aderente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso contrario, dal consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso 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. I risultati delle operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Articolo 10 - Richiamo alle norme comuni della sezione I e alle condizioni generali del contratto principale

Per tutto ciò che non è espressamente disciplinato negli articoli della presente sezione VI, si applicano le norme comuni della sezione I e, laddove applicabili le condizioni generali del contratto.

Costo della prestazione accessoria “complementare caso morte”

Costo annuale della copertura per ogni € 1.000 di capitale assicurato, distinto per età e per lo stato di fumatore/non fumatore dell'Aderente. Per età si intende l'età assicurativa al momento della decorrenza della prestazione.

Età	Fumatori	Non fumatori
18	0,57	0,43
19	0,62	0,47
20	0,66	0,49
21	0,69	0,52
22	0,72	0,54
23	0,72	0,54
24	0,74	0,56
25	0,74	0,55
26	0,72	0,54
27	0,73	0,55
28	0,73	0,55
29	0,70	0,53
30	0,72	0,54
31	0,76	0,55
32	0,79	0,57
33	0,83	0,60
34	0,89	0,65
35	0,92	0,66
36	0,97	0,70
37	1,01	0,73
38	1,08	0,78
39	1,16	0,84
40	1,26	0,91
41	1,34	0,96
42	1,45	1,05
43	1,57	1,13
44	1,74	1,25
45	1,90	1,37
46	2,07	1,49

Età	Fumatori	Non fumatori
47	2,31	1,67
48	2,51	1,81
49	2,75	1,98
50	3,01	2,17
51	4,07	2,42
52	4,50	2,67
53	5,15	3,06
54	5,51	3,27
55	6,02	3,57
56	6,67	3,96
57	7,54	4,47
58	8,29	4,92
59	9,40	5,58
60	10,18	6,04
61	12,45	6,55
62	13,57	7,14
63	14,61	7,69
64	16,13	8,49
65	18,00	9,47
66	20,13	10,59
67	22,39	11,78
68	24,65	12,97
69	27,48	14,47
70	30,71	16,17
71	34,01	17,90
72	37,88	19,94
73	41,81	22,00
74	46,48	24,47
75	51,87	27,30

Costo della prestazione accessoria “infortuni caso morte”

Il costo della prestazione accessoria “infortuni caso morte” è determinato in base ad una percentuale fissa pari a **1,5 per mille** del capitale assicurato della prestazione accessoria “complementare caso morte”. Tale costo è pertanto indipendente da età e sesso dell’Aderente.

Costo della prestazione accessoria “malattie gravi”

Costo annuale della copertura per ogni € 1.000 di capitale assicurato, distinto per età dell’Aderente. Per età si intende l’età assicurativa al momento della decorrenza della prestazione.

Età	Costo
18	0,46
19	0,52
20	0,58
21	0,64
22	0,70
23	0,74
24	0,80
25	0,85
26	0,90
27	0,98
28	1,08
29	1,20
30	1,32
31	1,46
32	1,60
33	1,75
34	1,91
35	2,09
36	2,28
37	2,49
38	2,72
39	2,96
40	3,23
41	3,51

Età	Costo
42	3,81
43	4,16
44	4,54
45	4,98
46	5,47
47	6,04
48	6,65
49	7,33
50	8,06
51	8,92
52	9,95
53	11,09
54	12,37
55	13,79
56	15,34
57	17,02
58	18,82
59	20,75
60	22,80
61	24,95
62	27,17
63	29,43
64	31,71
65	34,01

Costo della prestazione accessoria “invalidità totale e permanente”

Costo annuale della copertura per ogni € 1.000 di capitale assicurato, distinto per età dell’Aderente. Per età si intende l’età assicurativa al momento della decorrenza della prestazione

Età	Costo
18	0,37
19	0,37
20	0,37
21	0,37
22	0,37
23	0,37
24	0,37
25	0,37
26	0,37
27	0,37
28	0,37
29	0,37
30	0,37
31	0,37
32	0,37
33	0,37
34	0,37
35	0,40
36	0,43
37	0,47
38	0,52
39	0,57
40	0,63
41	0,68

Età	Costo
42	0,72
43	0,79
44	0,84
45	0,91
46	0,99
47	1,07
48	1,16
49	1,25
50	1,36
51	1,48
52	1,60
53	1,73
54	1,88
55	2,12
56	2,43
57	2,79
58	3,20
59	3,67
60	4,17
61	4,75
62	5,43
63	6,17
64	7,03
65	7,95

Costo della prestazione accessoria “long term care”

Costo annuale della copertura long term care a premio annuo per ogni €1.000 di rendita assicurata, distinto per età dell'Aderente.
Costo della copertura long term care a premio unico per ogni € 1.000 di rendita assicurata, distinto per età dell'Aderente. Per età si intende l'età assi curativa al momento della decorrenza della copertura.

Età	Premio annuo	Premio Unico
18	1,96	
19	1,96	
20	1,96	
21	2,09	
22	2,22	
23	2,40	
24	2,60	
25	2,88	
26	3,11	
27	3,36	
28	3,64	
29	3,98	
30	4,36	
31	4,64	
32	4,91	
33	5,21	
34	5,52	
35	5,83	
36	6,12	
37	6,46	
38	6,84	
39	7,26	
40	7,68	
41	8,09	
42	8,56	
43	9,11	
44	9,76	
45	10,46	
46	11,29	

Età	Premio annuo	Premio Unico
47	12,17	
48	13,01	
49	13,78	
50	14,49	
51	15,37	
52	16,37	
53	17,58	
54	18,71	
55	19,98	150,72
56	21,34	153,82
57	22,91	156,92
58	24,67	159,89
59	26,70	162,98
60	28,77	166,08
61	30,95	169,04
62	33,42	172,01
63	36,13	174,99
64	39,05	177,95
65	42,16	180,80
66	45,79	183,65
67	49,74	186,39
68	54,64	189,13
69	60,29	191,64
70	66,81	194,14
71	73,50	196,43
72	80,87	198,48
73	89,00	200,53
74	98,64	202,24
75	109,68	203,83

Esami sanitari per l'attivazione delle prestazioni accessorie

Necessari per l'attivazione delle coperture complementari Caso morte e Invalidità totale e permanente

Capitale assicurato	Età assicurativa		
	Fino a 45 anni	Da 46 a 55 anni	Oltre 55 anni
Fino a € 200.000,00	A	A	A
Da € 200.000,01 a € 300.000,00	A	A	ABC
Da € 300.000,01 a € 400.000,00	A	ABCD	ABCD
Da € 400.000,01 a € 500.000,00	ABC	ABCD	ABCDE
Da € 500.000,01 a € 650.000,00	ABCD	ABCDEF	ABCDEFG
Oltre € 650.000,00	ABCDEFH	ABCDEFH	ABCDEFGH

Per capitali (cumulo capitali) superiori a € 1.000.000 viene richiesta la seguente documentazione finanziaria:

- Per coperture familiari: Questionario Finanziario FIN-1.
- Per prestiti personali: Q. FIN-1, FIN-3 e contratto di rimborso o di leasing.

Per capitali (cumulo capitali) superiori a € 3.000.000 viene richiesta la seguente documentazione finanziaria:

- Per coperture familiari: Questionario Finanziario FIN-1 e dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni.
- Per prestiti personali: Q. FIN-1, FIN-3 e contratto di rimborso o di leasing.

Necessari per l'attivazione della copertura complementare Malattie gravi

Capitale assicurato	Età assicurativa			
	Fino a 45 anni	Da 46 a 55 anni	Da 56 a 59 anni	Oltre 59 anni
Fino a € 50.000,00	A	A	A	ABCD
Da € 50.000,01 a € 100.000,00	A	A	A	ABCDEF
Da € 100.000,01 a € 150.000,00	ABCD	ABCDE	ABCDEF	ABCDEF
Oltre € 150.000,00	ABCDEFG	ABCDEFG	ABCDEFG	ABCDEFG

Necessari per l'attivazione della copertura complementare Long term care

Rendita mensile	Età assicurativa		
	Fino a 55 anni	Da 56 a 65 anni	Da 66 a 75 anni
Fino a € 2.000,00	A	A	A, RVM LTC
Da € 2.000,01 a € 2.500,00	A, RVM LTC, QF	A, RVM LTC, QF	A, RVM LTC, QF

Descrizione Esami Medici Richiesti (Legenda):

A = Questionario anamnestico.

B = Rapporto di visita medica (Mod. 8.837) redatto da un medico ospedaliero specializzato in cardiologia o medicina interna o dal proprio medico di base.

C = Esame microscopico completo delle urine effettuato in laboratorio.

D = Esami del sangue: colesterolo totale, HDL, trigliceridi, creatinina, HbA1c (emoglobina glicosilata), AST, ALT, GGT, PCR (proteina C reattiva), esame emocromocitometrico con formula e conta piastrinica.

E = ECG da sforzo (test ergometrico al cicloergometro o al treadmill) completo di tracciato eseguito e refertato da un cardiologo, non dal medico dello sport.

F = Test da epatite B e C (HbsAg e HCV)

G = PSA (solo per uomini)

H = HIV

Descrizione Documenti Richiesti (Legenda):

RVM LTC = Rapporto di Visita Medica dedicato e specifico per la garanzia Perdita di Autosufficienza (Long Term Care)

QF = Questionario Finanziario

Gli esami medici richiesti per la valutazione delle condizioni sanitarie dell'Aderente non devono essere di data anteriore ai 6 mesi.

Per Aderenti di età maggiore di 70 anni, la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere ulteriore documentazione sanitaria da stabilirsi a seconda del caso.

Modalità di determinazione della rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate finché l'Aderente è in vita

Il procedimento per il calcolo della rendita vitalizia, certa 5 e certa 10, e controassicurata è il seguente:

- 1 All'età a scadenza (età pensionabile) dell'Aderente deve essere aggiunto o sottratto un prefissato numero di anni, che dipende dall'anno di nascita dell'Aderente, come indicato nella seguente tabella:

Anno di nascita	correttivo età
Fino al 1907	+7
Dal 1908 al 1917	+6
Dal 1918 al 1921	+5
Dal 1922 al 1927	+4
Dal 1928 al 1938	+3
Dal 1939 al 1947	+2
Dal 1948 al 1957	+1
Dal 1958 al 1966	0
Dal 1967 al 1977	-1
Dal 1978 al 1989	-2
Dal 1990 al 2001	-3
Dal 2002 al 2014	-4
Dal 2015 al 2020	-5
Dal 2021 in poi	-6

- 2 Fissata l'età di riferimento occorre individuare nelle tabelle che seguono il coefficiente di conversione corrispondente alla rateazione della rendita.
- 3 La rendita annua, pagabile in base alla rateazione prescelta, si ottiene, infine, moltiplicando il capitale maturato a scadenza per il coefficiente di opzione individuato e dividendo il risultato per 1.000.

Tavola dei coefficienti di conversione del capitale costitutivo della rendita in Rendita vitalizia rivalutabile.

Tavola demografica: A62I, indifferenziata per sesso

Tasso tecnico: 1,00%

Valori per € 1.000 di capitale maturato

Età di riferimento	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Età di riferimento
57	35,99	35,67	35,51	35,40	57
58	36,90	36,56	36,39	36,28	58
59	37,86	37,50	37,32	37,20	59
60	38,87	38,50	38,31	38,19	60
61	39,96	39,56	39,36	39,23	61
62	41,10	40,68	40,47	40,34	62
63	42,33	41,88	41,66	41,51	63
64	43,63	43,15	42,92	42,76	64
65	45,03	44,52	44,27	44,10	65
66	46,52	45,98	45,71	45,54	66
67	48,13	47,55	47,27	47,08	67
68	49,86	49,24	48,94	48,74	68
69	51,74	51,07	50,74	50,52	69
70	53,76	53,04	52,69	52,46	70
71	55,96	55,18	54,80	54,55	71
72	58,35	57,50	57,09	56,81	72
73	60,95	60,02	59,57	59,27	73
74	63,78	62,77	62,27	61,95	74
75	66,88	65,76	65,22	64,86	75

Tavola dei coefficienti di conversione del capitale costitutivo della rendita in Rendita certa per i primi 5 anni, vitalizia rivalutabile.

Tavola demografica: A62I, indifferenziata per sesso

Tasso tecnico: 1,00%

Valori per € 1.000 di capitale maturato

Età di riferimento	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Età di riferimento
57	35,95	35,63	35,48	35,37	57
58	36,85	36,52	36,35	36,24	58
59	37,81	37,45	37,28	37,16	59
60	38,82	38,45	38,26	38,14	60
61	39,89	39,50	39,30	39,18	61
62	41,03	40,62	40,41	40,28	62
63	42,24	41,80	41,59	41,44	63
64	43,53	43,07	42,84	42,69	64
65	44,92	44,42	44,18	44,01	65
66	46,39	45,87	45,61	45,44	66
67	47,98	47,42	47,14	46,96	67
68	49,69	49,09	48,79	48,60	68
69	51,53	50,89	50,57	50,36	69
70	53,52	52,82	52,48	52,26	70
71	55,66	54,91	54,55	54,31	71
72	57,98	57,17	56,78	56,52	72
73	60,49	59,62	59,19	58,91	73
74	63,20	62,26	61,80	61,49	74
75	66,15	65,12	64,62	64,29	75

Tavola dei coefficienti di conversione del capitale costitutivo della rendita in Rendita certa per i primi 10 anni, vitalizia rivalutabile.

Tavola demografica: A62I, indifferenziata per sesso

Tasso tecnico: 1,00%

Valori per € 1.000 di capitale maturato

Età di riferimento	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Età di riferimento
57	35,84	35,52	35,37	35,26	57
58	36,72	36,39	36,23	36,12	58
59	37,66	37,31	37,14	37,03	59
60	38,65	38,28	38,10	37,99	60
61	39,70	39,31	39,12	39,00	61
62	40,81	40,40	40,21	40,07	62
63	41,99	41,56	41,35	41,21	63
64	43,24	42,79	42,57	42,42	64
65	44,57	44,10	43,86	43,71	65
66	45,99	45,49	45,24	45,08	66
67	47,50	46,97	46,71	46,53	67
68	49,11	48,55	48,27	48,09	68
69	50,83	50,24	49,94	49,75	69
70	52,67	52,03	51,72	51,51	70
71	54,62	53,94	53,61	53,39	71
72	56,68	55,97	55,62	55,39	72
73	58,88	58,12	57,75	57,50	73
74	61,19	60,39	60,00	59,74	74
75	63,61	62,77	62,36	62,09	75

Tavola dei coefficienti di conversione del capitale costitutivo della rendita in Rendita vitalizia rivalutabile con controassicurazione.

Tavola demografica: A62I, indifferenziata per sesso

Tasso tecnico: 1,00%

Valori per € 1.000 di capitale maturato

Età di riferimento	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Età di riferimento
57	30,19	29,79	29,60	29,48	57
58	30,81	30,40	30,20	30,07	58
59	31,47	31,04	30,83	30,69	59
60	32,16	31,71	31,49	31,34	60
61	32,89	32,41	32,18	32,03	61
62	33,65	33,16	32,92	32,76	62
63	34,47	33,95	33,69	33,52	63
64	35,33	34,78	34,51	34,33	64
65	36,24	35,66	35,37	35,19	65
66	37,21	36,59	36,29	36,09	66
67	38,23	37,58	37,27	37,06	67
68	39,33	38,64	38,30	38,08	68
69	40,50	39,77	39,41	39,17	69
70	41,75	40,97	40,59	40,34	70
71	43,09	42,26	41,85	41,58	71
72	44,53	43,63	43,20	42,91	72
73	46,08	45,11	44,65	44,34	73
74	47,74	46,70	46,20	45,87	74
75	49,53	48,41	47,87	47,52	75

Regolamento del fondo Zurich Pension ESG Protetto

1. Istituzione e denominazione del fondo

Il fondo interno Zurich Pension ESG Protetto ("Fondo") è costituito, ai sensi dell'articolo 2117 del codice civile, nella forma di patrimonio separato e autonomo da quello di Zurich Investments Life S.p.A. ("Impresa") e da quello di ogni altro fondo dalla medesima Impresa istituito e non è distraibile dal fine previdenziale al quale è destinato. Il Fondo è esclusivamente dedicato alla gestione delle risorse pertinenti la fase di accumulo delle contribuzioni derivanti dalle adesioni ai Piani Individuali Pensionistici di tipo assicurativo - Fondo Pensione istituiti dall'Impresa. Il portafoglio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli aderenti. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dagli aderenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei piani individuali pensionistici le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del Fondo.

Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote del Fondo va ad accrescere il patrimonio del Fondo stesso e non è pertanto distribuito.

Il Fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili, analoghi criteri di gestione e medesime finalità previdenziali. L'Impresa potrà procedere alla fusione tra fondi soltanto per perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende del Fondo stesso, quali ad esempio eventuali significative modifiche introdotte alla normativa primaria e secondaria di settore, mutate esigenze organizzative, o una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo Fondo avvenga senza oneri e spese per gli aderenti e con soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa provvederà a determinare il valore per l'attribuzione delle quote del nuovo fondo interno e fornirà agli aderenti opportuna comunicazione del nuovo numero di quote attribuite. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo agli aderenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dall'aderente del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione. Il regolamento del fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti gli aderenti.

2. Obiettivo e caratteristiche del Fondo

Obiettivo

L'obiettivo del Fondo è di incrementare il suo valore, attraverso una politica di investimento flessibile, diversificata in termini di attivi e offrire una protezione almeno pari all'85% del valore massimo raggiunto dal fondo dalla data di lancio (il "Valore Protetto").

L'obiettivo di protezione è perseguito attraverso una strategia di allocazione dinamica degli strumenti finanziari in cui il fondo è investito.

L'obiettivo di protezione non costituisce in alcun modo e non può essere inteso come garanzia da parte dell'Impresa di pagamento del Valore Protetto al contraente o come garanzia di restituzione del capitale investito.

Il Fondo investe prevalentemente in OICR, armonizzati e non, inclusi Exchange Traded Funds, senza particolari limiti in termini geografici. Il Fondo è caratterizzato da un livello di rischio medio-basso.

In particolare, la politica di gestione è flessibile rispetto all'universo investibile, con un obiettivo di mantenere la volatilità intorno al 4% su base annua. A tal fine, non si identifica un benchmark di riferimento per confrontare il rendimento del Fondo.

Il Fondo promuove caratteristiche ambientali e/o sociali ai sensi dell'art 8 del regolamento UE 2019/2088. Gli strumenti finanziari utilizzati per la gestione del Fondo sono selezionati e monitorati con particolare attenzione ai temi di sostenibilità.

A tal fine, Zurich analizza e monitora il profilo di sostenibilità di ciascun strumento, inclusi gli OICR, attraverso l'utilizzo di consulenti specializzati e di rating quantitativi forniti da data provider esterni riconosciuti sul mercato. In particolare, è prevista l'ammissione, in misura prevalente, di OICR che promuovono caratteristiche ambientali e/o sociali e che hanno come obiettivo investimenti sostenibili ai sensi degli articoli 8 e 9 del Regolamento UE 2019/2088.

Caratteristiche

Il Fondo è di tipo flessibile e persegue l'obiettivo di crescita del capitale nel medio-lungo termine e di protezione del Valore Protetto investendo in un portafoglio composto da:

- un paniere diversificato di attivi diretti di tipo obbligazionario e azionario, prevalentemente OICR e Exchange Traded Funds (c.d. "Portafoglio di rischio"); e
- un paniere di strumenti di liquidità, inclusi fondi di tipo monetario (c.d. "Portafoglio a basso rischio")

La politica di investimento è volta a perseguire una composizione del portafoglio diversificata in termini di tipologia di attivi. Il Fondo può investire in OICR che investono prevalentemente nei mercati azionari, per una percentuale minima dello 0% e massima del 30%.

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

Il Fondo può investire in OICR che investono prevalentemente in obbligazioni governative e societarie, per una percentuale minima del 0% e massima del 100%.

Il Fondo può investire in liquidità o strumenti equivalenti, secondo i limiti di concentrazione dettati dalla normativa vigente.

Il Fondo può investire in strumenti derivati al fine di copertura del rischio finanziario, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Gli strumenti finanziari oggetto di investimento possono essere emessi anche da società appartenenti al Gruppo Zurich.

Gli investimenti in OICR e in strumenti e fondi non quotati, anche promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Zurich il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento, saranno effettuati nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa.

Il patrimonio complessivo del Fondo è investito in strumenti finanziari denominati in euro ed in altre valute europee. Gli investimenti sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti.

L'Impresa può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo, nel rispetto della normativa esterna e interna applicabile anche in materia di conflitto di interessi ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Zurich, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dall'Impresa e comunque conformi al presente regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti degli aderenti è esclusivamente a carico dell'Impresa stessa.

La natura degli investimenti utilizzati comporta una esposizione al rischio cambio: la gestione terrà conto dell'andamento dei mercati valutari utilizzando, ove opportuno, operazioni di copertura del rischio di cambio.

I criteri di selezione degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali includono:

- a) questioni ambientali correlate alla qualità e alla tutela dell'ambiente e dei sistemi naturali, quali emissioni di anidride carbonica, normative ambientali, sfruttamento idrico e rifiuti;
- b) questioni sociali relative ai diritti, al benessere e agli interessi dei singoli e delle comunità, come ad esempio gestione del personale, salute e sicurezza;
- c) questioni di governance relative alla gestione e alla supervisione di aziende e altre entità partecipate, come consiglio di amministrazione, proprietà e retribuzioni.

Limiti

Gli attivi a copertura delle riserve tecniche di ciascun fondo interno, nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo, sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, comprese le successive modifiche ed integrazioni.

Il Fondo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dal Regolamento IVASS n. 24/2016, e successive modifiche ed integrazioni. Tale impiego non può alterare i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo interno esplicitati nel regolamento. In particolare, gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, così come definite dal citato Provvedimento IVASS.

3. Valutazione del patrimonio del Fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del Fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del Fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al Fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del Fondo è calcolato in base al valore corrente di mercato di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del Fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del Fondo. L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del Fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione. Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente sul sito internet www.zurich.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al Fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del Fondo

- Commissione di gestione applicata dall'Impresa pari a 1,30%, di cui 0,30% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del Fondo;
- gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse;
- eventuali imposte e tasse;
- eventuali spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli aderenti;
- il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge;
- la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – fondo pensione.

Spese indirettamente a carico del Fondo

- Eventuali commissioni di gestione ed eventuali commissioni di overperformance gravanti sugli OICR in cui è investito il

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

patrimonio del fondo. Gli OICR selezionati avranno commissioni di gestione per un massimo pari all'1%, in particolare gli ETF avranno un costo massimo pari allo 0,70%;

- eventuali oneri derivanti da investimenti in strumenti finanziari, secondo quanto previsto dalla COVIP all'interno di normativa, provvedimenti e istruzioni specifiche.

Spese a carico dell'Impresa

- Eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del Regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutati criteri gestionali, a condizione che la variazione stessa non sia sfavorevole agli aderenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente agli aderenti e all'Istituto di Vigilanza le modifiche eventualmente apportate. Inoltre, in caso di variazioni sensibili delle condizioni di mercato, l'Impresa si riserva la facoltà di modificare la commissione di gestione applicata dall'Impresa di cui al precedente articolo 4 (Spese), previa comunicazione scritta all'aderente, il quale può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione.

6. Liquidazione e reset del Valore Protetto

Nell'ipotesi in cui la proporzione allocata al Portafoglio a basso rischio rappresenti l'intero portafoglio del Fondo, la strategia di protezione non potrà consentire nuovamente l'allocazione al Portafoglio di rischio. In tale ipotesi, la strategia di protezione del Fondo non potrà consentire nuovamente l'allocazione al Portafoglio di rischio. In tal caso, l'Impresa potrà decidere, a sua discrezione, se procedere alla liquidazione del Fondo ("Processo di Liquidazione") o se effettuare un reset del Valore Protetto ("Processo di reset"). Con il Processo di Liquidazione, l'Impresa attribuirà al contraente un numero di quote di un altro fondo interno, già esistente o di nuova costituzione e che presenta caratteristiche simili oppure con profilo di rischio al massimo pari rispetto al presente Fondo, il cui controvalore complessivo sarà pari al controvalore complessivo delle quote del Fondo possedute dal contraente al momento della liquidazione, valorizzate all'ultima quotazione disponibile precedente l'operazione di liquidazione. Tale operazione sarà eseguita nell'interesse della clientela, senza alcun onere a carico del contraente e previa specifica comunicazione da parte dell'Impresa. Con il Processo di reset, l'Impresa comunicherà agli aderenti, nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente in materia di previdenza complementare, la data di riferimento ("data di reset") del valore quota a partire dal quale verrà effettuato il reset del Valore Protetto, il quale sarà almeno pari all'85% del valore massimo raggiunto dal Fondo dalla data di reset.

7. Revisione contabile

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta nel registro dei revisori legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del Fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Regolamento del fondo Zurich Pension ESG Flex 4

1. Istituzione e denominazione del fondo

Il fondo interno Zurich Pension ESG Flex 4 ("Fondo") è costituito, ai sensi dell'articolo 2117 del codice civile, nella forma di patrimonio separato e autonomo da quello di Zurich Investments Life S.p.A. ("Impresa") e da quello di ogni altro fondo dalla medesima Impresa istituito e non è distraibile dal fine previdenziale al quale è destinato. Il Fondo è esclusivamente dedicato alla gestione delle risorse pertinenti la fase di accumulo delle contribuzioni derivanti dalle adesioni ai Piani Individuali Pensionistici di tipo assicurativo - Fondo Pensione istituiti dall'Impresa. Il portafoglio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli aderenti. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dagli aderenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei piani individuali pensionistici le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del Fondo.

Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote del Fondo va ad accrescere il patrimonio del Fondo stesso e non è pertanto distribuito.

Il Fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili, analoghi criteri di gestione e medesime finalità previdenziali. L'Impresa potrà procedere alla fusione tra fondi soltanto per perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende del Fondo stesso, quali ad esempio eventuali significative modifiche introdotte alla normativa primaria e secondaria di settore, mutate esigenze organizzative, o una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo Fondo avvenga senza oneri e spese per gli aderenti e con soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa provvederà a determinare il valore per l'attribuzione delle quote del nuovo fondo interno e fornirà agli aderenti opportuna comunicazione del nuovo numero di quote attribuite. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo agli aderenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dall'Aderente del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione. Il regolamento del fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti gli aderenti.

2. Obiettivo e caratteristiche del Fondo

Obiettivo

L'obiettivo del Fondo è di incrementare il suo valore, attraverso una politica di investimento flessibile, diversificata in termini di attivi. Il Fondo investe prevalentemente in OICR, armonizzati e non, inclusi Exchange Traded Funds, senza particolari limiti in termini geografici. Il Fondo è caratterizzato da un livello di rischio medio-basso.

In particolare, la politica di gestione è flessibile rispetto all'universo investibile, con un obiettivo di mantenere la volatilità intorno al 4% su base annua. A tal fine, non si identifica un benchmark di riferimento per confrontare il rendimento del Fondo.

Il Fondo promuove caratteristiche ambientali e/o sociali ai sensi dell'art 8 del regolamento UE 2019/2088. Gli strumenti finanziari utilizzati per la gestione del Fondo sono selezionati e monitorati con particolare attenzione ai temi di sostenibilità.

A tal fine, Zurich analizza e monitora il profilo di sostenibilità di ciascun strumento, inclusi gli OICR, attraverso l'utilizzo di consulenti specializzati e di rating quantitativi forniti da data provider esterni riconosciuti sul mercato. In particolare, è prevista l'ammissione, in misura prevalente, di OICR che promuovono caratteristiche ambientali e/o sociali e che hanno come obiettivo investimenti sostenibili ai sensi degli articoli 8 e 9 del Regolamento UE 2019/2088.

Caratteristiche

Il Fondo è di tipo flessibile ed investe prevalentemente in OICR, inclusi Exchange Traded Funds. Attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio che, tramite l'utilizzo di strumenti di gestione del risparmio ad elevata diversificazione (OICR), sia in grado di accrescere le opportunità di rendimento nel medio-lungo termine.

La politica di investimento è volta a perseguire una composizione del portafoglio diversificata in termini di tipologia di attivi.

Il Fondo può investire in azioni, o OICR che investono prevalentemente nei mercati azionari, per una percentuale minima dello 0% e massima del 40 %.

Il Fondo può investire in obbligazioni governative e societarie, o OICR che investono prevalentemente in tali strumenti, per una percentuale minima del 60% e massima del 100%.

Il Fondo può investire in liquidità o strumenti equivalenti, secondo i limiti di concentrazione dettati dalla normativa vigente.

Il Fondo può investire in strumenti derivati al fine di copertura del rischio finanziario, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Gli strumenti finanziari oggetto di investimento possono essere emessi anche da società appartenenti al Gruppo Zurich.

Gli investimenti in OICR e in strumenti e fondi non quotati, anche promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Zurich il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento, saranno effettuati nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa.

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

Il patrimonio complessivo del Fondo è investito in strumenti finanziari denominati in euro ed in altre valute europee. Gli investimenti sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti. L'Impresa può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo, nel rispetto della normativa esterna e interna applicabile anche in materia di conflitto di interessi ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Zurich, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dall'Impresa e comunque conformi al presente regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti degli aderenti è esclusivamente a carico dell'Impresa stessa.

La natura degli investimenti utilizzati comporta una esposizione al rischio cambio: la gestione terrà conto dell'andamento dei mercati valutari utilizzando, ove opportuno, operazioni di copertura del rischio di cambio.

I criteri di selezione degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali includono:

- a) questioni ambientali correlate alla qualità e alla tutela dell'ambiente e dei sistemi naturali, quali emissioni di anidride carbonica, normative ambientali, sfruttamento idrico e rifiuti;
- b) questioni sociali relative ai diritti, al benessere e agli interessi dei singoli e delle comunità, come ad esempio gestione del personale, salute e sicurezza;
- c) questioni di governance relative alla gestione e alla supervisione di aziende e altre entità partecipate, come consiglio di amministrazione, proprietà e retribuzioni.

Limiti

Gli attivi a copertura delle riserve tecniche di ciascun fondo interno, nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo, sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, comprese le successive modifiche ed integrazioni.

Il Fondo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dal Regolamento IVASS n. 24/2016, e successive modifiche ed integrazioni. Tale impiego non può alterare i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo interno esplicitati nel regolamento. In particolare, gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, così come definite dal citato Provvedimento IVASS.

3. Valutazione del patrimonio del Fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del Fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del Fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al Fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del Fondo è calcolato in base al valore corrente di mercato di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del Fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del Fondo. L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del Fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione.

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente sul sito internet www.zurich.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al Fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del Fondo

- Commissione di gestione applicata dall'Impresa pari a 1,60%, di cui 0,60% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del Fondo;
- gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse;
- eventuali imposte e tasse;
- eventuali spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli aderenti;
- il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge;
- la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – fondo pensione.

Spese indirettamente a carico del Fondo

- Eventuali commissioni di gestione ed eventuali commissioni di overperformance gravanti sugli OICR in cui è investito il patrimonio del fondo. Gli OICR selezionati avranno commissioni di gestione per un massimo pari all'1,20%, in particolare gli ETF avranno un costo massimo pari allo 0,70%;
- eventuali oneri derivanti da investimenti in strumenti finanziari, secondo quanto previsto dalla COVIP all'interno di normativa, provvedimenti e istruzioni specifiche.

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

Spese a carico dell'Impresa

- Eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del Regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutati criteri gestionali, a condizione che la variazione stessa non sia sfavorevole agli aderenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente agli aderenti e all'Istituto di Vigilanza le modifiche eventualmente apportate. Inoltre, in caso di variazioni sensibili delle condizioni di mercato, l'Impresa si riserva la facoltà di modificare la commissione di gestione applicata dall'Impresa di cui al precedente articolo 4 (Spese), previa comunicazione scritta all'Aderente, il quale può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione.

6. Revisione contabile

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta nel registro dei revisori legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del Fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Regolamento del fondo Zurich Pension ESG Flex 8

1. Istituzione e denominazione del fondo

Il fondo interno Zurich Pension ESG Flex 8 ("Fondo") è costituito, ai sensi dell'articolo 2117 del codice civile, nella forma di patrimonio separato e autonomo da quello di Zurich Investments Life S.p.A. ("Impresa") e da quello di ogni altro fondo dalla medesima Impresa istituito e non è distraibile dal fine previdenziale al quale è destinato. Il Fondo è esclusivamente dedicato alla gestione delle risorse pertinenti la fase di accumulo delle contribuzioni derivanti dalle adesioni ai Piani Individuali Pensionistici di tipo assicurativo - Fondo Pensione istituiti dall'Impresa. Il portafoglio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli aderenti. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dagli aderenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei piani individuali pensionistici le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del Fondo.

Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote del Fondo va ad accrescere il patrimonio del Fondo stesso e non è pertanto distribuito.

Il Fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili, analoghi criteri di gestione e medesime finalità previdenziali. L'Impresa potrà procedere alla fusione tra fondi soltanto per perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende del Fondo stesso, quali ad esempio eventuali significative modifiche introdotte alla normativa primaria e secondaria di settore, mutate esigenze organizzative, o una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo Fondo avvenga senza oneri e spese per gli aderenti e con soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa provvederà a determinare il valore per l'attribuzione delle quote del nuovo fondo interno e fornirà agli aderenti opportuna comunicazione del nuovo numero di quote attribuite. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo agli aderenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dall'Aderente del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione. Il regolamento del fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti gli aderenti.

2. Obiettivo e caratteristiche del Fondo

Obiettivo

L'obiettivo del Fondo è di incrementare il suo valore, attraverso una politica di investimento flessibile, diversificata in termini di attivi. Il Fondo investe prevalentemente in OICR, armonizzati e non, inclusi Exchange Traded Funds, senza particolari limiti in termini geografici. Il Fondo è caratterizzato da un livello di rischio medio-basso.

In particolare, la politica di gestione è flessibile rispetto all'universo investibile, con un obiettivo di mantenere la volatilità intorno al 8% su base annua. A tal fine, non si identifica un benchmark di riferimento per confrontare il rendimento del Fondo.

Il Fondo promuove caratteristiche ambientali e/o sociali ai sensi dell'art 8 del regolamento UE 2019/2088. Gli strumenti finanziari utilizzati per la gestione del Fondo sono selezionati e monitorati con particolare attenzione ai temi di sostenibilità.

A tal fine, Zurich analizza e monitora il profilo di sostenibilità di ciascun strumento, inclusi gli OICR, attraverso l'utilizzo di consulenti specializzati e di rating quantitativi forniti da data provider esterni riconosciuti sul mercato. In particolare, è prevista l'ammissione, in misura prevalente, di OICR che promuovono caratteristiche ambientali e/o sociali e che hanno come obiettivo investimenti sostenibili ai sensi degli articoli 8 e 9 del Regolamento UE 2019/2088.

Caratteristiche

Il Fondo è di tipo flessibile ed investe prevalentemente in OICR, inclusi Exchange Traded Funds. Attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio che, tramite l'utilizzo di strumenti di gestione del risparmio ad elevata diversificazione (OICR), sia in grado di accrescere le opportunità di rendimento nel medio-lungo termine.

La politica di investimento è volta a perseguire una composizione del portafoglio diversificata in termini di tipologia di attivi.

Il Fondo può investire in azioni, o OICR che investono prevalentemente nei mercati azionari, per una percentuale minima dello 10% e massima del 80 %.

Il Fondo può investire in obbligazioni governative e societarie, o OICR che investono prevalentemente in tali strumenti, per una percentuale minima del 20% e massima del 90%.

Il Fondo può investire in liquidità o strumenti equivalenti, secondo i limiti di concentrazione dettati dalla normativa vigente.

Il Fondo può investire in strumenti derivati al fine di copertura del rischio finanziario, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Gli strumenti finanziari oggetto di investimento possono essere emessi anche da società appartenenti al Gruppo Zurich.

Gli investimenti in OICR e in strumenti e fondi non quotati, anche promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Zurich il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento, saranno effettuati nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa.

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

Il patrimonio complessivo del Fondo è investito in strumenti finanziari denominati in euro ed in altre valute europee. Gli investimenti sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti. L'Impresa può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo, nel rispetto della normativa esterna e interna applicabile anche in materia di conflitto di interessi ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Zurich, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dall'Impresa e comunque conformi al presente regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti degli aderenti è esclusivamente a carico dell'Impresa stessa. La natura degli investimenti utilizzati comporta una esposizione al rischio cambio: la gestione terrà conto dell'andamento dei mercati valutari utilizzando, ove opportuno, operazioni di copertura del rischio di cambio. I criteri di selezione degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali includono:

- questioni ambientali correlate alla qualità e alla tutela dell'ambiente e dei sistemi naturali, quali emissioni di anidride carbonica, normative ambientali, sfruttamento idrico e rifiuti;
- questioni sociali relative ai diritti, al benessere e agli interessi dei singoli e delle comunità, come ad esempio gestione del personale, salute e sicurezza;
- questioni di governance relative alla gestione e alla supervisione di aziende e altre entità partecipate, come consiglio di amministrazione, proprietà e retribuzioni.

Limiti

Gli attivi a copertura delle riserve tecniche di ciascun fondo interno, nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo, sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, comprese le successive modifiche ed integrazioni.

Il Fondo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dal Regolamento IVASS n. 24/2016, e successive modifiche ed integrazioni. Tale impiego non può alterare i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo interno esplicitati nel regolamento. In particolare, gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, così come definite dal citato Provvedimento IVASS.

3. Valutazione del patrimonio del Fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del Fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del Fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al Fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del Fondo è calcolato in base al valore corrente di mercato di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del Fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del Fondo. L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del Fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione.

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente sul sito internet www.zurich.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al Fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del Fondo

- Commissione di gestione applicata dall'Impresa pari a 1,80%, di cui 0,60% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1,20% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del Fondo;
- gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse;
- eventuali imposte e tasse;
- eventuali spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli aderenti;
- il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge;
- la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – fondo pensione.

Spese indirettamente a carico del Fondo

- Eventuali commissioni di gestione ed eventuali commissioni di overperformance gravanti sugli OICR in cui è investito il patrimonio del fondo. Gli OICR selezionati avranno commissioni di gestione per un massimo pari all'1,20%, in particolare gli ETF avranno un costo massimo pari allo 0,70%;
- eventuali oneri derivanti da investimenti in strumenti finanziari, secondo quanto previsto dalla COVIP all'interno di normativa, provvedimenti e istruzioni specifiche.

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

Spese a carico dell'Impresa

- Eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del Regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutati criteri gestionali, a condizione che la variazione stessa non sia sfavorevole agli aderenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente agli aderenti e all'Istituto di Vigilanza le modifiche eventualmente apportate. Inoltre, in caso di variazioni sensibili delle condizioni di mercato, l'Impresa si riserva la facoltà di modificare la commissione di gestione applicata dall'Impresa di cui al precedente articolo 4 (Spese), previa comunicazione scritta all'Aderente, il quale può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione.

6. Revisione contabile

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta nel registro dei revisori legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del Fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Regolamento del fondo Zurich Pension ESG Azionario

1. Istituzione e denominazione del fondo

Il fondo interno Zurich Pension ESG Azionario ("Fondo") è costituito, ai sensi dell'articolo 2117 del codice civile, nella forma di patrimonio separato e autonomo da quello di Zurich Investments Life S.p.A. ("Impresa") e da quello di ogni altro fondo dalla medesima Impresa istituito e non è distraibile dal fine previdenziale al quale è destinato. Il Fondo è esclusivamente dedicato alla gestione delle risorse pertinenti la fase di accumulo delle contribuzioni derivanti dalle adesioni ai Piani Individuali Pensionistici di tipo assicurativo - Fondo Pensione istituiti dall'Impresa. Il portafoglio del Fondo è costituito dal totale delle attività conferite al netto di eventuali passività e rappresenta, con la massima approssimazione possibile, gli impegni dell'Impresa, espressi in quote, nei confronti degli aderenti. L'immissione di quote viene effettuata dall'Impresa in base ai premi versati dagli aderenti, al netto dei costi riportati nella nota informativa dei piani individuali pensionistici le cui prestazioni sono collegate al valore delle quote del Fondo.

Analogamente il prelievo di quote viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni richieste all'Impresa. L'immissione e il prelievo di quote avvengono mediante accredito/addebito ai fondi del loro controvalore in euro, alle condizioni e alle date previste dalle condizioni di assicurazione.

Il Fondo è di tipo ad accumulazione. L'incremento di valore delle quote del Fondo va ad accrescere il patrimonio del Fondo stesso e non è pertanto distribuito.

Il Fondo potrà essere fuso con altri fondi istituiti e gestiti dall'Impresa che abbiano caratteristiche simili, analoghi criteri di gestione e medesime finalità previdenziali. L'Impresa potrà procedere alla fusione tra fondi soltanto per perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari o a particolari vicende del Fondo stesso, quali ad esempio eventuali significative modifiche introdotte alla normativa primaria e secondaria di settore, mutate esigenze organizzative, o una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo. L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata in modo tale che il passaggio tra il vecchio e il nuovo Fondo avvenga senza oneri e spese per gli aderenti e con soluzione di continuità nella gestione dei fondi interessati. L'Impresa provvederà a determinare il valore per l'attribuzione delle quote del nuovo fondo interno e fornirà agli aderenti opportuna comunicazione del nuovo numero di quote attribuite. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo agli aderenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dall'Aderente del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione. Il regolamento del fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti gli aderenti.

2. Obiettivo e caratteristiche del Fondo

Obiettivo

L'obiettivo del Fondo è di incrementare il suo valore, attraverso investimenti prevalentemente all'interno dei mercati azionari globali. Il Fondo investe prevalentemente in OICR, armonizzati e non, inclusi Exchange Traded Funds, senza particolari limiti in termini geografici. Il Fondo è caratterizzato da un livello di rischio medio-alto.

Al Fondo è associato un parametro oggettivo di riferimento, il cosiddetto benchmark. Il benchmark è un indicatore che viene preso come riferimento per la valutazione dei risultati del Fondo prescelto, e consente quindi una maggiore trasparenza tra l'Impresa e l'Aderente in merito all'andamento del Fondo. L'Impresa, nella scelta degli investimenti, non si propone di replicare la composizione del benchmark, ma selezionerà gli strumenti finanziari sulla base delle proprie valutazioni, con l'obiettivo di conseguire nel tempo risultati congrui allo stesso benchmark. L'individuazione di tale benchmark non costituisce inoltre un indicatore di risultati attesi. Il benchmark scelto dall'Impresa per il Fondo ha la seguente composizione: 90% Solactive GBS Developed Markets Large & Mid Cap EUR Net Total Return; 10% ICE BofA Euro Treasury Bill. Nel rendiconto annuale del Fondo è riportato il confronto tra la variazione del valore della quota del Fondo e l'andamento del benchmark su base annuale.

Il Fondo promuove caratteristiche ambientali e/o sociali ai sensi dell'art 8 del regolamento UE 2019/2088. Gli strumenti finanziari utilizzati per la gestione del Fondo sono selezionati e monitorati con particolare attenzione ai temi di sostenibilità.

A tal fine, Zurich analizza e monitora il profilo di sostenibilità di ciascun strumento, inclusi gli OICR, attraverso l'utilizzo di consulenti specializzati e di rating quantitativi forniti da data provider esterni riconosciuti sul mercato. In particolare, è prevista l'ammissione, in misura prevalente, di OICR che promuovono caratteristiche ambientali e/o sociali e che hanno come obiettivo investimenti sostenibili ai sensi degli articoli 8 e 9 del Regolamento UE 2019/2088.

Caratteristiche

Il Fondo è di tipo azionario ed investe prevalentemente in OICR, inclusi Exchange Traded Funds. Attua una politica di investimento volta a perseguire una composizione del portafoglio che, tramite l'utilizzo di strumenti di gestione del risparmio ad elevata diversificazione (OICR), sia in grado di accrescere le opportunità di rendimento nel medio-lungo termine.

La politica di investimento è volta a perseguire una composizione del portafoglio diversificata in termini di tipologia di attivi.

Il Fondo può investire in azioni, o OICR che investono prevalentemente nei mercati azionari, per una percentuale minima dello 70% e massima del 100 %.

Il Fondo può investire in obbligazioni governative e societarie, o OICR che investono prevalentemente in tali strumenti, per una percentuale minima del 0% e massima del 30%.

Il Fondo può investire in liquidità o strumenti equivalenti, secondo i limiti di concentrazione dettati dalla normativa vigente.

Il Fondo può investire in strumenti derivati al fine di copertura del rischio finanziario, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Gli strumenti finanziari oggetto di investimento possono essere emessi anche da società appartenenti al Gruppo Zurich.

Gli investimenti in OICR e in strumenti e fondi non quotati, anche promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Zurich il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento, saranno effettuati nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa.

Il patrimonio complessivo del Fondo è investito in strumenti finanziari denominati in euro ed in altre valute europee. Gli investimenti sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti.

L'Impresa può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo, nel rispetto della normativa esterna e interna applicabile anche in materia di conflitto di interessi ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Zurich, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dall'Impresa e comunque conformi al presente regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti degli aderenti è esclusivamente a carico dell'Impresa stessa.

La natura degli investimenti utilizzati comporta una esposizione al rischio cambio: la gestione terrà conto dell'andamento dei mercati valutari utilizzando, ove opportuno, operazioni di copertura del rischio di cambio.

I criteri di selezione degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali includono:

- a) questioni ambientali correlate alla qualità e alla tutela dell'ambiente e dei sistemi naturali, quali emissioni di anidride carbonica, normative ambientali, sfruttamento idrico e rifiuti;
- b) questioni sociali relative ai diritti, al benessere e agli interessi dei singoli e delle comunità, come ad esempio gestione del personale, salute e sicurezza;
- c) questioni di governance relative alla gestione e alla supervisione di aziende e altre entità partecipate, come consiglio di amministrazione, proprietà e retribuzioni.

Limiti

Gli attivi a copertura delle riserve tecniche di ciascun fondo interno, nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo, sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, comprese le successive modifiche ed integrazioni.

Il Fondo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dal Regolamento IVASS n. 24/2016, e successive modifiche ed integrazioni. Tale impiego non può alterare i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo interno esplicitati nel regolamento. In particolare, gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, così come definite dal citato Provvedimento IVASS.

3. Valutazione del patrimonio del Fondo e calcolo del valore della quota

Il valore unitario delle quote del Fondo è calcolato giornalmente, tranne nei giorni di chiusura delle Borse Valori Nazionali e in quelli di festività nazionali italiane, dividendo il valore complessivo del patrimonio del Fondo, al netto di eventuali oneri, per il numero delle quote partecipanti al Fondo al momento della valorizzazione. Il patrimonio netto giornaliero del Fondo è calcolato in base al valore corrente di mercato di tutte le attività di pertinenza del Fondo, al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo. Per gli OICR si utilizza l'ultimo valore disponibile nel giorno di valorizzazione delle quote del Fondo. Per le azioni e le obbligazioni si utilizza il loro valore di mercato riferito al giorno della valorizzazione delle quote del Fondo. L'Impresa sospende il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario delle quote del Fondo in situazioni determinate da causa di forza maggiore che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione.

Il valore unitario delle quote è pubblicato quotidianamente sul sito internet www.zurich.it. Il valore pubblicato è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo e al lordo dei prelievi fiscali gravanti sulle prestazioni di polizza. Gli eventuali crediti di imposta maturati non sono riconosciuti al Fondo.

4. Spese

Spese direttamente a carico del Fondo

- Commissione di gestione applicata dall'Impresa pari a 2,125%, di cui 0,60% destinati alla copertura delle spese di amministrazione del contratto e 1,525% destinati alla copertura del servizio di asset allocation. Tale commissione è calcolata su base annua ed è applicata giornalmente sul patrimonio netto del Fondo;
- gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse;
- eventuali imposte e tasse;
- eventuali spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli aderenti;
- il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge;
- la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – fondo pensione.

Programma Pensione

Condizioni generali di contratto

Spese indirettamente a carico del Fondo

- Eventuali commissioni di gestione ed eventuali commissioni di overperformance gravanti sugli OICR in cui è investito il patrimonio del fondo. Gli OICR selezionati avranno commissioni di gestione per un massimo pari all'1,20%, in particolare gli ETF avranno un costo massimo pari allo 0,70%;
- eventuali oneri derivanti da investimenti in strumenti finanziari, secondo quanto previsto dalla COVIP all'interno di normativa, provvedimenti e istruzioni specifiche.

Spese a carico dell'Impresa

- Eventuali spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo;
- spese di pubblicazione del valore delle quote;
- spese di verifica e di revisione dei fondi;
- spese bancarie;
- spese di commercializzazione;
- eventuali oneri connessi a deleghe gestionali;
- tutti gli altri oneri non esplicitamente indicati come a carico dei fondi.

5. Modifiche del Regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato allo scopo di adeguamento alla normativa vigente. Potrà inoltre essere modificato nel caso di mutati criteri gestionali, a condizione che la variazione stessa non sia sfavorevole agli aderenti. L'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente agli aderenti e all'Istituto di Vigilanza le modifiche eventualmente apportate. Inoltre, in caso di variazioni sensibili delle condizioni di mercato, l'Impresa si riserva la facoltà di modificare la commissione di gestione applicata dall'Impresa di cui al precedente articolo 4 (Spese), previa comunicazione scritta all'Aderente, il quale può trasferire la posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica complementare, anche prima che siano decorsi due anni dall'iscrizione.

6. Revisione contabile

La gestione del Fondo è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta nel registro dei revisori legali istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze che accerta la rispondenza della gestione degli attivi con i criteri di investimento stabiliti dal presente regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione dell'attività del Fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Allegato A

Documentazione da allegare alle richieste di pagamento inviate a Zurich Investments Life S.p.A.

Il presente allegato costituisce parte integrante delle condizioni generali di contratto di Programma Pensione.

Per agevolare l'invio delle richieste, sono disponibili e possono essere richiesti i fac-simile di domanda:

- presso Zurich Investments Life S.p.A. - Ufficio Life Pension Funds - Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Italia;
- sul sito internet della Compagnia www.zurich.it;
- presso l'intermediario.

L'elenco di seguito riportato dei documenti da allegare a ciascuna richiesta di pagamento inviata alla Compagnia è da ritenersi meramente esemplificativo, ma non esaustivo.

A) Recesso dal Contratto

- Richiesta a mezzo lettera raccomandata A.R sottoscritta dall'Aderente;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità.

B) Riscatto totale o parziale

Per tutte le richieste di riscatto:

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente, con indicazione della motivazione;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità.

Inoltre:

B1) per riscatto parziale nella misura del 50% per cessazione dell'attività lavorativa con conseguente inoccupazione non inferiore ai 12 mesi, per riscatto nella misura del 100% per cessazione dell'attività lavorativa con conseguente inoccupazione superiore a 48 mesi e per riscatto totale in caso di perdita dei requisiti di partecipazione

- NEL CASO DI LAVORATORE DIPENDENTE:

- Lettera di dimissioni/ licenziamento con timbro e firma del datore di lavoro
- Stato occupazionale rilasciato dal centro per l'impiego dal quale risulti la data di cessazione dell'attività e lo stato attuale di occupazione (aggiornato alla data di riscatto), in alternativa dichiarazione sostitutiva di notorietà di certificazione dello stato di disoccupazione (ex. Artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000) autenticata dal comune;

- NEL CASO DI LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA:

- Documentazione attestante la chiusura della partita IVA;
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà di certificazione dello stato di disoccupazione (ex. Artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000) autenticata dal comune;

B2) per riscatto nella misura del 50% per mobilità

- Documento aggiornato alla data di richiesta di riscatto rilasciato dal centro per l'impiego attestante l'iscrizione alle liste di mobilità, in alternativa Dichiarazione sostitutiva di notorietà di certificazione dello stato di mobilità (ex. Artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000) autenticata dal comune;
- Dichiarazione sottoscritta dal datore di lavoro attestante che la risoluzione del rapporto di lavoro con l'Aderente è dipesa da ricorso a procedure di mobilità;

B3) per riscatto nella misura del 50% per cassa integrazione guadagni (ordinaria o straordinaria)

- Dichiarazione sottoscritta dal datore di lavoro attestante il ricorso a procedura di cassa integrazione guadagni (ordinaria/straordinaria) a zero ore, con sospensione del rapporto di lavoro per un periodo pari o superiore a 12 mesi;

B4) per riscatto totale per invalidità permanente con conseguente riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3

- Certificazione di invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 (invalidità uguale/superiore al 67%) rilasciata dalle competenti autorità sanitarie o previdenziali (ASL, INPS).

C) Anticipazioni

Per tutte le richieste di anticipazione (spese sanitarie, acquisto/ristrutturazione prima casa o 30% per altre esigenze):

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente, con indicazione della motivazione;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità.

Inoltre:

C1) per anticipazioni dovute a spese sanitarie, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche

- Certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente che certifichi il carattere straordinario della terapia o intervento. La certificazione, rilasciata dalla ASL, o da istituti o cliniche accreditate, dovrà contenere il riferimento al fatto che l'Aderente dovrà sottoporsi ad un intervento e sostenere spese per terapie aventi carattere di straordinarietà;
 - Preventivo di spesa redatta dalla struttura sanitaria;
 - Copia delle fatture delle spese sostenute.
- NEL CASO IN CUI LA RICHIESTA SIA PRESENTATA PER IL CONIUGE/I FIGLI:
- Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare;

C2) per anticipazioni dovute a acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli documentato con atto notarile

- Copia del rogito, in alternativa compromesso completo di attestazione notarile (non autocertificazione) indicante chi sarà l'intestatario della casa e che l'immobile costituisce la prima casa di abitazione;
- NEL CASO IN CUI LA RICHIESTA SIA PRESENTATA PER IL CONIUGE/I FIGLI:
- Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare;
- NEL CASO DI ACQUISTO IN COOPERATIVA:
- Atto di assegnazione dell'alloggio attestante l'impegno economico assunto;
 - Dichiarazione della cooperativa da cui risulti che il richiedente sia Socio e prenotatario dell'alloggio, la data nella quale è avvenuta l'assegnazione provvisoria, il piano finanziario con il dettaglio dei versamenti;
- NEL CASO DI COSTRUZIONE IN PROPRIO:
- Concessione edilizia;
 - Titolo di proprietà del terreno;
 - Preventivi di spesa e fatture che attestino il pagamento dei lavori effettuati.

C3) per anticipazioni dovute ad intervento di recupero edilizio relativo alla prima casa di abitazione di proprietà dell'Aderente o dei figli

- Preventivo della ditta esecutrice dei lavori e copia delle fatture delle spese;
 - Rogito o documento ufficiale (atto notarile), in cui sia indicato che si tratta di prima casa di abitazione e che l'Aderente è proprietario dell'immobile;
 - Copia della concessione edilizia o della comunicazione di inizio lavori (se prevista).
- NEL CASO DI INTERVENTI CHE RIGUARDANO PARTI COMUNI DELL'IMMOBILE:
- Copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese;
- NEL CASO IN CUI LA RICHIESTA SIA PRESENTATA PER I FIGLI
- Certificato storico di famiglia e documento di identità del familiare.

D) Trasferimento ad altra forma previdenziale

- Richiesta scritta firmata dall'Aderente riportante la sua volontà a trasferire la propria posizione ad altra forma pensionistica complementare (completa degli estremi della Forma pensionistica e/o Gestore);
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità.

E) Prestazione pensionistica in forma di rendita

a) per la prestazione in forma di rendita vitalizia

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente;
- Copia di un documento di identità in corso di validità dell'Aderente;
- Idonea documentazione attestante la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;
- Certificato di esistenza in vita dell'Aderente da presentare ad ogni ricorrenza annuale durante l'erogazione della rendita;

b) per la prestazione in forma di rendita certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente, con indicazione del numero di anni in cui la rendita verrà corrisposta in modo certo (5 o 10 anni) e dei Beneficiari in caso di decesso dell'Aderente durante il periodo di erogazione della rendita certa;
- Copia di un documento di identità in corso di validità dell'Aderente;
- Idonea documentazione attestante la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;
- Certificato di esistenza in vita dell'Aderente da presentare ad ogni ricorrenza annuale durante l'erogazione della rendita;

c) per la prestazione in forma di rendita vitalizia reversibile

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente e dal Reversionario;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità
- Copia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale del reversionario;
- Idonea documentazione attestante la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;
- Lettera informativa e consenso ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003 n.196 (Codice Privacy) del Reversionario.
- Certificato di esistenza in vita dell'Aderente/del Reversionario da presentare ad ogni ricorrenza annuale durante l'erogazione della rendita;

d) per la prestazione in forma di rendita vitalizia con controassicurazione

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente, con indicazione dei Beneficiari in caso di decesso dell'Aderente durante il periodo di erogazione della rendita;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità
- Idonea documentazione attestante la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;
- Certificato di esistenza in vita dell'Aderente da presentare ad ogni ricorrenza annuale durante l'erogazione della rendita.

F) Prestazione pensionistica in forma di capitale

- Richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Aderente;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità;
- Idonea documentazione attestante la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;

G) In caso di richiesta di prestazione in forma di Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA):

- Richiesta sottoscritta dall'Aderente;
- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità;
- Estratto conto integrato (ECI) rilasciato dal Casellario dei lavoratori attivi dell'INPS per comprovare il possesso del requisito contributivo complessivo di almeno 20 anni nei regimi obbligatori;
- Apposita documentazione rilasciata dall'ente previdenziale di appartenenza per certificare l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio;
- Documentazione di inoccupazione rilasciata dall'ente competente certificante la stessa, immediata o da almeno 24 mesi secondo i requisiti indicati all'articolo 10 del regolamento del presente Piano Individuale Pensionistico;
- Nell'impossibilità oggettiva di reperire i sopraindicati documenti, qualsiasi altra documentazione idonea a comprovare i suddetti requisiti.

H) Decesso dell'Aderente prima dell'accesso alla prestazione

- Richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- Copia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale di ciascun Beneficiario
- Certificato di morte dell'Aderente rilasciato dalle competenti autorità;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata innanzi ad un pubblico ufficiale e contenente il consenso affinché Zurich ne faccia uso secondo quanto disposto, anche in termini di sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, dal D.P.R. n. 445/2000;

- NEL CASO DI PRESENZA DI TESTAMENTO

- Copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento redatto da un notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca e valido e non impugnato da alcuno;

- NEL CASO DI BENEFICIARI MINORENNI

- Decreto del giudice tutelare con il quale si autorizza la liquidazione a persona designata di quanto spettante al Beneficiario minore e documento di identità del minore e con indicazione del codice IBAN sul quale liquidare

In caso di attivazione delle prestazioni accessorie "complementare caso morte" e "infortuni caso morte", oltre alla documentazione qui indicata è necessario inviare alla Compagnia anche:

- Certificato medico che attesti il luogo e la causa del decesso.

I) Malattia grave

- Richiesta di liquidazione a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dall'Aderente o altra persona in sua vece con la quale si comunica l'insorgenza della malattia grave, precisando quale tra quelle previste nelle condizioni di assicurazione delle prestazioni accessorie;
- Copia di un documento di identità in corso di validità dell'Aderente;
- Copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la malattia grave, riportante la data di insorgenza;

L) Invalidità totale e permanente

- Richiesta di liquidazione a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dall'Aderente o altra persona in sua vece con la quale si comunica l'insorgenza dell'invalidità totale e permanente e la causa, precisando se da malattia (quale) o se da infortunio (causa);
- Copia di un documento di identità in corso di validità dell'Aderente;
- Copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata l'invalidità e la malattia o infortunio che l'hanno causata;

M) Long term care

- Richiesta di liquidazione a mezzo lettera raccomandata A.R. sottoscritta dall'Aderente o altra persona in sua vece con la quale si comunica l'insorgenza dello stato di non auto sufficienza, precisando se da malattia (quale) o se da infortunio (causa) o se da vecchiaia;
- Copia di un documento di identità in corso di validità dell'Aderente;
- Copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la non autosufficienza e la malattia o l'infortunio che l'hanno causata.

Zurich Investments Life S.p.A.

Società a socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede e Direzione: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Tel. +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Capitale sociale € 207.925.480 i.v. - Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 3.1.08 al n. 1.00027

Società appartenente al Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2

C.F./R.I. Milano 02655990584, P.IVA 08921640150

Imp. aut. con D.M. del 7.11.1953 (G.U. 3.2.1954 n. 27)

Indirizzo PEC: zurich.investments.life@pec.zurich.it - www.zurich.it

01.2025 - W.0367

