

**FON.TE. – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI DA
AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI)**

DOCUMENTO SULLE RENDITE

FON.TE. (di seguito definito Fondo Pensione) ha stipulato in data 25/07/2018 con l'impresa di Assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito definita Società) apposita convenzione per l'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari in forma di rendita (di seguito Convenzione).

Di seguito sono riportate le principali clausole:

Art. 1. Oggetto della Convenzione. Prestazioni assicurate

1. La Convenzione ha per oggetto l'assicurazione di rendita annua vitalizia immediata rivalutabile a premio unico ed erogabile in via posticipata sulla testa degli aderenti al FONDO PENSIONE (di seguito indicati come "Assicurati") che, avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dallo Statuto del FONDO PENSIONE, siano inseriti in assicurazione su indicazione del FONDO PENSIONE stesso mediante la costruzione di una posizione individuale.

2. Il contraente (di seguito indicato anche come Fondo Pensione) può richiedere, al momento dell'inserimento in assicurazione del singolo Assicurato, che in luogo della rendita di cui al precedente comma 1, sia erogata una delle altre rendite di cui all'art.1 delle Condizioni di Assicurazione, ivi richiamate quali opzioni B,C,D,E.

Inoltre al medesimo art.1 delle Condizioni di Assicurazione viene aggiunta la seguente ulteriore modalità alternativa di erogazione della rendita che il FONDO PENSIONE può richiedere: opzione F): rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita con raddoppio in caso di sopravvenuta perdita di autosufficienza, le cui condizioni sono riportate nell'allegato 1 del Fascicolo Informativo.

Pertanto, Il FONDO PENSIONE potrà richiedere alternativamente in relazione a ciascun Assicurato e su richiesta dello stesso, ai sensi dell'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione come di seguito modificate, l'erogazione di una delle seguenti tipologie di rendite:"

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

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

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

Opzione D ”rendita reversibile” : rendita annua erogabile finché l’Assicurato e la persona preventivamente designata nella scheda di polizza quale secondo Assicurato sono entrambi in vita, e successivamente al decesso dell’Assicurato, nella percentuale di reversibilità prestabilita a norma della Convenzione, finché l’Assicurato superstite è in vita.

L’Assicurato ha facoltà di optare tra le seguenti percentuali di reversibilità: 100%; 80%, 70% e 60%.

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

- il premio versato dal Contraente per la posizione individuale
- la rata di rendita iniziale moltiplicata per il numero delle rate già scadute.

Opzione F “rendita LTC” : rendita annua, erogabile finché l’Assicurato è in vita con raddoppio in caso di sopravvenuta perdita di autosufficienza, le cui condizioni sono riportate nell’allegato 1 del Fascicolo Informativo.

L’Assicurato, in relazione alle Opzioni B), C) ed E), comunica in via contestuale all’esercizio dell’opzione al Fondo Pensione il rispettivo avente diritto da individuare tra gli eredi ovvero tra diversi soggetti, siano essi persone fisiche o giuridiche.

L’Assicurato, in relazione all’Opzione D), comunica in via contestuale all’esercizio dell’opzione al Fondo Pensione il rispettivo avente diritto da individuare tra gli eredi ovvero tra diversi soggetti, purché persone fisiche.

N.B. Verranno inclusi nell’assicurazione tutti i componenti della collettività che avranno i requisiti stabiliti nella Convenzione. In ogni caso, non possono essere inclusi in assicurazione i soggetti con età inferiore a 50 anni (40 anni per il secondo Assicurato con l’Opzione D), nonché quelli che hanno già superato gli 80 anni di età.

3. In relazione agli Assicurati che matureranno i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari e richiederanno il pagamento della rendita entro la data di scadenza della Convenzione, l’importo annuo di ciascuna rendita si ottiene moltiplicando il premio versato alla SOCIETA’, al netto delle imposte ove previste, per i coefficienti indicati nelle Tabelle A), B), C), D), E), F) allegate alla Convenzione, con i criteri ivi previsti, in funzione dell’opzione di rendita scelta.

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

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

4. La rata di rendita in pagamento, come quantificata al precedente comma 3, viene periodicamente rivalutata secondo quanto previsto all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, con misura annua di rivalutazione ottenuta in base al rendimento attribuito di cui al punto a) del citato art. 5 modificato dagli art. 2.9 e 2.10 della Convenzione.

5. A scelta dell'aderente, da esercitarsi per il tramite del FONDO PENSIONE, le rendite di cui al art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, potranno essere erogate in rate posticipate mensili, trimestrali, semestrali, ovvero in un unico importo complessivo annuo posticipato.

6. Se l'età assicurativa non è intera, la prestazione annua si ottiene interpolando linearmente fra i coefficienti di trasformazione relativi alle due età intere che la comprendono, cioè aggiungendo al minore dei due coefficienti tanti dodicesimi della differenza rispetto al maggiore, per quanti sono i mesi compiuti dall'Assicurato. I coefficienti di conversione in rendita di cui sopra sono adottati dalla SOCIETA' relativamente al periodo di durata della Convenzione.

Art. 2 - Premio di assicurazione

1. La SOCIETA' si impegna a corrispondere ai Beneficiari¹ le rendite oggetto della Convenzione a fronte del pagamento di un premio unico anticipato per ciascuna rendita assicurata.

2. Il versamento del premio unico è effettuato a cura del CONTRAENTE che provvede al relativo versamento alla Compagnia secondo le modalità operative e nei termini di cui all'Allegato n. 2 della Convenzione.

Art. 3 - Basi demografiche

Per tutta la durata della Convenzione, la SOCIETA', per l'elaborazione dei coefficienti di conversione in rendita di cui all'Art. 1 della Convenzione, ha adottato la tavola di mortalità A62I per impegni immediati distinta per sesso per le rendite di cui all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione, lettere A), B), C), D), E), come pure per la garanzia legata alla perdita dell'autosufficienza (LTC), di cui all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione Integrative che disciplinano la lettera F).

Art. 4 - Pagamento della rendita

1. All'ingresso in assicurazione della posizione individuale, a condizione che venga emessa dalla Società la relativa scheda di Polizza e che sia stato pagato il premio unico, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata nella scheda stessa. Nel caso in cui il versamento del premio unico sia successivo alla data di decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di versamento.

¹ Nel caso di esercizio dell'opzione A), B), C), E) ed F) beneficiario delle prestazioni in caso di vita è l'Assicurato. Nel caso di esercizio dell'opzione D) beneficiario è l'Assicurato finché in vita, alla morte di quest'ultimo, se il reversionario è ancora in vita, beneficiario è il reversionario stesso che assumerà la qualifica di assicurato. Nel caso di esercizio delle opzioni B), C) od E), beneficiari delle prestazioni in caso di morte dell'Assicurato sono gli aventi diritto individuati dall'Assicurato stesso.

2. L'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'assicurato. Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, l'erogazione della rendita cesserà con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o decima ricorrenza annuale; in caso contrario cesserà con l'ultima scadenza di rata coincidente con la quinta o decima ricorrenza annuale.

E' fatto salvo quanto previsto in caso di scelta delle opzione di cui alle lettere D) ed E) dell'art.1 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Le prestazioni oggetto della Convenzione sono erogate ai Beneficiari come precedentemente definiti all'art.2.

Art. 5 - Opzione F "Rendita LTC"

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

La Rendita principale inizialmente assicurata con l'Opzione F risulta esclusivamente dalla scheda di Polizza emessa dalla Società a fronte del premio versato.

Inoltre, nel caso si verifichi lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, la Società garantisce - insieme alla suddetta rendita principale e con le stesse modalità di erogazione - la corresponsione della Rendita LTC, di importo uguale a quello della rendita principale.

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

Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

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

A) Limitazioni

La garanzia per lo stato di non autosufficienza dovuto ad una causa diversa dall'infortunio (come definito alla successiva lettera D), è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore delle garanzie per la posizione individuale, periodo esteso a tre anni per i casi dovuti a malattie neurologiche.

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

B) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

C) Definizione dello stato di non autosufficienza

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

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

D) Esclusioni

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

- un evento - malattia o condizione patologica o Infortunio (qui e di seguito inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili) - preesistente al momento dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale. La presente esclusione non si applica qualora l'Assicurato abbia fornito prima dell'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi e la Società, eventualmente a fronte di ulteriori accertamenti sanitari e/o all'applicazione di soprappremi sanitari, abbia accettato il rischio;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- malattie psichiatriche, così come definite nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), pubblicato dall'American Psychiatric Association, in vigore al verificarsi dello stato di non autosufficienza;

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

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

E) Denuncia e accertamento dello stato di non di autosufficienza

Qualora l'Assicurato manifesti uno stato di non autosufficienza, come definito alla precedente lett. C), deve esserne fatta denuncia alla Società entro i 90 giorni successivi, mediante raccomandata A.R. o telefax, per chiedere il pagamento della Rendita LTC ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta, secondo quanto previsto dall'Allegato A/LTC. Resta fermo che i pagamenti vengono effettuati dalla Società previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità – riportata nel predetto Allegato A/LTC.

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

La Società si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

F) Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

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

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

G) Controversie. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza

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

Art. 6 – Costi

Le rendite prevedono i seguenti costi:

- caricamento in percentuale del premio relativo alla posizione individuale: 0,9%. Per la sola garanzia LTC, contenuta nell'opzione F, è previsto un caricamento pari al 5%.
- spese per l'erogazione con rateazione della rendita, calcolate in percentuale sulla rendita:
 - annuale: 1,1%
 - semestrale: 1,2%
 - trimestrale: 1,4%
 - bimestrale: 1,6%
 - mensile: 2,2%

Le spese sono già ricomprese nei coefficienti.

- commissione annua di gestione applicata in fase di rivalutazione della rendita: 0,9%

Art. 7 - Valore di riscatto

Fermo restando le prestazioni connesse all'Opzione E, le rendite in godimento non sono riscattabili.

Art. 8 – Modifiche alla convenzione

1. Nel corso di esecuzione del contratto verranno applicate le modifiche concernenti: (i) le basi tecniche (basi demografiche e finanziarie) delle condizioni tariffarie, ivi inclusi il tasso di interesse garantito, e i coefficienti di conversione e (ii) le condizioni di assicurazione, in entrambi i casi solo se conseguenti a sopravvenute disposizioni di legge e/o ad adeguamenti a provvedimenti dell'IVASS o di altra Autorità di Controllo. Tali modifiche, ove i termini di adeguamento non siano imperativamente stabiliti dalle disposizioni o dai provvedimenti di cui sopra, avranno effetto e si applicheranno a partire dal secondo mese successivo alla comunicazione delle stesse, a mezzo lettera raccomandata, al CONTRAENTE da parte della Compagnia.

2. Tali modifiche non saranno applicate alle rendite già in godimento alla data della comunicazione.

Art. 9 – Controversie

In caso di conflitto tra le clausole della Convenzione e quelle contenute nel Fascicolo Informativo comprensivo delle Condizioni di Assicurazione, prevalgono le clausole della Convenzione.

ALLEGATI

1- **Tabelle A,B,C,D,E,F:** Coefficienti di conversione per le opzioni di rendita consentite con l'utilizzo della tavola di mortalità A62I per impegni immediati

2- **Clausola di rivalutazione**

3 – **Regolamento della Gestione Separata “FONDICOLL UnipolSai”**

ALLEGATO 1- COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DA CAPITALE IN RENDITA

Modalità di calcolo della prestazione in rendita

L'importo della prestazione in rendita si ottiene moltiplicando il premio unico per il coefficiente relativo alla rendita scelta in corrispondenza dell'età assicurativa - come sotto definita - e dividendo per mille.

In considerazione del fatto che l'ammontare della rendita vitalizia reversibile dipende dall'età e dal sesso dell'Assicurato e della testa reversionaria, nonché dalla percentuale di reversibilità, nella Tabella D che segue sono esposti i coefficienti da utilizzare in via esemplificativa solo per alcune posizioni tipiche ed in funzione dei parametri ivi esposti, fermo restando che per diverse combinazioni dei parametri di riferimento il conteggio avverrà secondo criteri attuariali utilizzando basi tecniche identiche.

L'età assicurativa indicata nelle tabelle dei coefficienti di trasformazione in rendita si determina applicando all'età dell'Assicurato - calcola ad anni interi e a mesi compiuti - la seguente correzione in funzione dell'anno di nascita e del sesso:

L'età assicurativa è pari a:

Età assicurativa = età effettiva + DELTA

MASCHI	Correzione dell'età	FEMMINE	Correzione dell'età
Anno di nascita		Anno di nascita	
fino al 1907	+7	fino al 1908	+7
dal 1908 al 1917	+6	dal 1909 al 1917	+6
dal 1918 al 1919	+5	dal 1918 al 1922	+5
dal 1920 al 1925	+4	dal 1923 al 1929	+4
dal 1926 al 1938	+3	dal 1930 al 1940	+3
dal 1939 al 1947	+2	dal 1941 al 1949	+2
dal 1948 al 1957	+1	dal 1950 al 1957	+1
dal 1958 al 1966	0	dal 1958 al 1966	0
dal 1967 al 1978	-1	dal 1967 al 1976	-1
dal 1979 al 1992	-2	dal 1977 al 1986	-2
dal 1993 al 2006	-3	dal 1987 al 1996	-3
dal 2007 al 2020	-4	dal 1997 al 2007	-4
dal 2021	-5	dal 2008 al 2018	-5
-	-	dal 2019 al 2020	-6
-	-	dal 2021	-7

Se l'età assicurativa non è intera, la prestazione annua si ottiene interpolando linearmente fra i coefficienti di trasformazione relativi alle due età intere che la comprendono, cioè aggiungendo al

minore dei due coefficienti tanti dodicesimi della differenza rispetto al maggiore, per quanti sono i mesi compiuti dall'Assicurato

I coefficienti di rendita sono calcolati sulla base della speranza di vita desunta dalla tavola di sopravvivenza A62I per impegni immediati, differenziata per sesso, elaborata dall'ANIA tenendo conto delle proiezioni demografiche dell'ISTAT. I coefficienti non tengono conto di alcun tasso di interesse precontato (cioè il tasso tecnico è pari a zero). La rendita annua derivante dall'applicazione dei suddetti coefficienti è già al netto delle spese per il servizio di erogazione della rendita, pari all'1% della rendita annua stessa, maggiorato di tante volte lo 0,1% per quante sono le rate di rendita dovute nell'anno.

Tabella A

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico pagabile secondo la rateazione prescelta
Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%
(Valori per 1000 euro di premio)

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico
Tavola di mortalità : A62I per impegni immediati - Tasso tecnico : 0%

		Rateazione della rendita (Valori per 1000)											
		annuale	semestrale	trimestrale	bimestral	mensile	annuale	semestrale	trimestrale	bimestral	mensile		
Eta assicurativa		Sesso Maschile					Sesso Femmine					Eta assicurativa	
50		25,818700	25,624450	25,490530	25,412730	25,236140	23,348970	23,187810	23,073780	23,005730	22,848210	50	
51		26,482420	26,278760	26,139240	26,058750	25,876980	23,894380	23,728180	23,607880	23,537720	23,378030	51	
52		27,179350	26,965570	26,820080	26,736700	26,549410	24,464540	24,288820	24,165990	24,093590	23,927520	52	
53		27,911840	27,687160	27,535240	27,448810	27,255710	25,081100	24,877320	24,749680	24,674910	24,504210	53	
54		28,681940	28,445510	28,286700	28,197010	27,997750	25,685940	25,493550	25,360740	25,283480	25,107930	54	
55		29,492420	29,243310	29,077090	28,983920	28,778130	26,341230	26,139590	26,001280	25,921380	25,740680	55	
56		30,346520	30,083690	29,909500	29,812610	29,599890	27,030240	26,818950	26,674430	26,591680	26,405570	56	
57		31,248090	30,970380	30,787580	30,686700	30,466610	27,755910	27,533570	27,383030	27,297250	27,105390	57	
58		32,201260	31,907400	31,715290	31,610120	31,382160	28,521530	28,287570	28,130200	28,041200	27,843220	58	
59		33,210850	32,899370	32,697170	32,587370	32,351020	29,330830	29,084280	28,919550	28,827080	28,622590	59	
60		34,281420	33,950700	33,737530	33,622750	33,377420	30,187150	29,926910	29,754220	29,658030	29,446600	60	
61		35,417360	35,065620	34,840510	34,720350	34,465390	31,094700	30,819580	30,638240	30,538030	30,319200	61	
62		36,621870	36,247130	36,009020	35,883050	35,617790	32,059970	31,768530	31,577810	31,473280	31,246490	62	
63		37,899590	37,499860	37,247400	37,115140	36,838840	33,087950	32,778640	32,577680	32,468480	32,233130	63	
64		39,255490	38,827960	38,560280	38,421190	38,133030	34,184040	33,855100	33,642930	33,528620	33,284100	64	
65		40,703820	40,245790	39,961120	39,814620	39,513670	35,354530	35,003970	34,779520	34,659670	34,405250	65	
66		42,256740	41,764870	41,461450	41,306820	40,991980	36,606830	36,232380	35,994440	35,868540	35,603410	66	
67		43,924030	43,394500	43,070330	42,906760	42,576820	37,949160	37,548240	37,295430	37,162920	36,886190	67	
68		45,717980	45,146370	44,799150	44,625730	44,279330	39,391070	38,960730	38,691460	38,551700	38,262360	68	
69		47,653320	47,034580	46,661680	46,477340	46,112930	40,942910	40,479750	40,192230	40,044500	39,741420	69	
70		49,745410	49,073640	48,671960	48,475560	48,091380	42,616260	42,116390	41,808550	41,652000	41,333930	70	

Tabella B

Coefficienti di conversione in rendita certa per 5 e successivamente vitalizia immediata rivalutabile a premio unico pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

(Valori per 1000 euro di premio)

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

Tavola di mortalità : A62I per impegni immediati - Tasso tecnico : 0%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita										Età assicurativa
	Sesso Maschile					Sesso Femminile					
	annuale	semestrale	trimestrale	bimestrali	mensile	annuale	semestrale	trimestrale	bimestrali	mensile	
50	25,80402	25,61125	25,47808	25,40054	25,22426	23,33969	23,17945	23,06588	22,99799	22,84067	50
51	26,46566	26,26370	26,12504	26,04484	25,86340	23,88395	23,71678	23,59900	23,52902	23,36755	51
52	27,16013	26,94830	26,80378	26,72076	26,53387	24,45289	24,27831	24,15605	24,08386	23,91803	52
53	27,88972	27,66729	27,51650	27,43047	27,23783	25,04816	24,86566	24,73863	24,66410	24,49368	53
54	28,65652	28,42268	28,26517	28,17594	27,97720	25,67173	25,48073	25,34861	25,27160	25,09634	54
55	29,46327	29,21714	29,05241	28,95977	28,75459	26,32578	26,12565	25,98809	25,90844	25,72808	55
56	30,31313	30,05373	29,88125	29,78496	29,57294	27,01346	26,80352	26,66013	26,57767	26,39190	56
57	31,20968	30,93595	30,75514	30,65495	30,43567	27,73774	27,51719	27,36754	27,28208	27,09059	57
58	32,15675	31,86754	31,67776	31,57340	31,34639	28,50186	28,26984	28,11344	28,02478	27,82720	58
59	33,15863	32,85267	32,65322	32,54440	32,30917	29,30951	29,06506	28,90138	28,80928	28,60523	59
60	34,21961	33,89545	33,68555	33,57192	33,32791	30,16404	29,90610	29,73456	29,63877	29,42782	60
61	35,34401	35,00002	34,77877	34,65997	34,40658	31,06965	30,79703	30,61697	30,51721	30,29889	61
62	36,53527	36,16966	35,93610	35,81172	35,54831	32,03242	31,74378	31,55446	31,45042	31,22421	62
63	37,79826	37,40902	37,16208	37,03168	36,75753	33,05724	32,75107	32,55169	32,44301	32,20833	63
64	39,13833	38,72323	38,46170	38,32479	38,03915	34,14939	33,82404	33,61366	33,49997	33,25619	64
65	40,56812	40,12461	39,84714	39,70315	39,40512	35,31501	34,96858	34,74620	34,62706	34,37348	65
66	42,09846	41,62365	41,32870	41,17701	40,86559	36,56118	36,19156	35,95603	35,83097	35,56682	66
67	43,73828	43,22895	42,91479	42,75470	42,42880	37,89572	37,50053	37,25057	37,11905	36,84347	67
68	45,49824	44,95082	44,61556	44,44630	44,10470	39,32754	38,90410	38,63826	38,49969	38,21173	68
69	47,39074	46,80123	46,44275	46,26344	45,90481	40,86622	40,41150	40,12816	39,98188	39,68049	69
70	49,42824	48,79218	48,40811	48,21781	47,84066	42,52231	42,03290	41,73025	41,57551	41,25951	70

Tabella C

Coefficienti di conversione in rendita certa per 10 e successivamente vitalizia immediata rivalutabile a premio unico pagabile secondo la rateazione prescelta

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

(Valori per 1000 euro di premio)

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

Tavola di mortalità : A62I per impegni immediati - Tasso tecnico : 0%

(Valori per 1000)

Età assicurativa	Rateazione della rendita										Età assicurativa
	Sesso Maschile					Sesso Femminile					
	annuale	semestrale	trimestrale	bimestrali	mensile	annuale	semestrale	trimestrale	bimestrali	mensile	
50	25,75609	25,56590	25,43405	25,35701	25,18139	23,31142	23,15255	23,03970	22,97208	22,81512	50
51	26,41096	26,21195	26,07481	25,99518	25,81449	23,85283	23,68715	23,57015	23,50046	23,33939	51
52	27,09753	26,88911	26,74634	26,66397	26,47795	24,41879	24,24583	24,12442	24,05255	23,88715	52
53	27,81781	27,59935	27,45059	27,36532	27,17368	25,01100	24,83025	24,70414	24,62995	24,46000	53
54	28,57359	28,34441	28,18928	28,10094	27,90337	25,63140	25,44230	25,31118	25,23454	25,05979	54
55	29,36729	29,12662	28,96470	28,87309	28,66928	26,28216	26,08410	25,94762	25,86838	25,68857	55
56	30,20176	29,94876	29,77956	29,68448	29,47406	26,96629	26,75860	26,61639	26,53437	26,34921	56
57	31,08024	30,81398	30,63699	30,53821	30,32079	27,68659	27,46853	27,32017	27,23520	27,04437	57
58	32,00617	31,72564	31,54030	31,43759	31,21273	28,44615	28,21690	28,06194	27,97381	27,77697	58
59	32,98343	32,68753	32,49323	32,38630	32,15357	29,24841	29,00707	28,84500	28,75351	28,55027	59
60	34,01575	33,70326	33,49933	33,38791	33,14681	30,09657	29,84216	29,67244	29,57733	29,36730	60
61	35,10673	34,77636	34,56208	34,44585	34,19584	30,99449	30,72593	30,54795	30,44897	30,23169	61
62	36,25925	35,90960	35,68420	35,56282	35,30336	31,94755	31,66364	31,47675	31,37360	31,14858	62
63	37,47709	37,10668	36,86934	36,74248	36,47297	32,96007	32,65950	32,46297	32,35536	32,12206	63
64	38,76418	38,37144	38,12131	37,98859	37,70839	34,03664	33,71799	33,51104	33,39860	33,15646	64
65	40,12951	39,71279	39,44893	39,30994	39,01838	35,18240	34,84411	34,62588	34,50826	34,25665	65
66	41,58017	41,13768	40,85912	40,71343	40,40975	36,40311	36,04349	35,81304	35,68984	35,42808	66
67	43,12121	42,65113	42,35685	42,20402	41,88743	37,70487	37,32210	37,07843	36,94921	36,67656	67
68	44,75809	44,25862	43,94761	43,78718	43,45687	39,09435	38,68644	38,42847	38,29276	38,00843	68
69	46,49590	45,96543	45,63675	45,46828	45,12343	40,57804	40,14296	39,86955	39,72687	39,43002	69
70	48,33831	47,77537	47,42815	47,25122	46,89103	42,16225	41,69795	41,40796	41,25779	40,94755	70

Tabella D

Rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico pagabile finché l'Assicurato e la persona preventivamente designata come testa reversionaria sono entrambi in vita, e successivamente reversibile in misura percentuale prestabilita sulla testa superstite

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati - Tasso tecnico: 0%

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

1° esempio	
Età assicurativa di entrambe le teste:	65 anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%
Reversibilità sulla seconda testa	60%
Premio unico	€ 50.000
Rateazione prescelta:	Mensile
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.696
2° esempio	
Età assicurativa di entrambe le teste:	60 anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%
Reversibilità sulla seconda testa	60%
Premio unico	€ 50.000
Rateazione prescelta:	Mensile
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.455

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

1° esempio	
Età assicurativa di entrambe le teste:	65 anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%
Reversibilità sulla seconda testa	60%
Premio unico	€ 50.000
Rateazione prescelta:	Mensile
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.614
2° esempio	
Età assicurativa di entrambe le teste:	60 anni
Reversibilità sull'Assicurato	100%
Reversibilità sulla seconda testa	60%
Premio unico	€ 50.000
Rateazione prescelta:	Mensile
Rendita inizialmente assicurata su entrambe le teste	€ 1.390

Tabella E

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico
con contrassicurazione decrescente

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati –

Tasso tecnico: 0% per la componente vita e 2% per la componente morte

(Valori per 1000 euro di premio)

		Rateazione della rendita										(Valori per 1000)	
		annuale	semestrale	trimestrale	bimestrale	mensile	annuale	semestrale	trimestrale	bimestrale	mensile		
Età assicurativa	Sesso Maschile					Sesso Femminile					Età assicurativa		
	50	23,19092	23,02007	22,88650	22,79903	22,58686	21,53705	21,38885	21,27603	21,19695		21,00097	50
51	23,68128	23,50359	23,36530	23,27508	23,05540	21,97398	21,82011	21,70270	21,62121	21,41968	51		
52	24,19072	24,00579	23,86253	23,77524	23,54168	22,42787	22,26801	22,14566	22,06163	21,85428	52		
53	24,72029	24,52770	24,38570	24,28735	24,04664	22,89970	22,73349	22,60579	22,51911	22,30568	53		
54	25,27116	25,07043	24,92114	24,81948	24,57130	23,39052	23,22049	23,08410	22,99463	22,77482	54		
55	25,84455	25,64039	25,47789	25,37276	25,11676	23,90146	23,72302	23,58163	23,48922	23,26272	55		
56	26,44179	26,22595	26,05713	25,94836	25,68416	24,43370	24,24615	24,09946	24,00397	23,77709	56		
57	27,06428	26,83562	26,66012	26,54752	26,28386	24,98812	24,79104	24,63875	24,54001	24,30475	57		
58	27,71121	27,47077	27,28819	27,17156	26,89650	25,56499	25,35996	25,20075	25,09857	24,85429	58		
59	28,38442	28,13284	27,94277	27,82190	27,53438	26,16618	25,95124	25,78674	25,68095	25,42694	59		
60	29,08685	28,82339	28,62539	28,50996	28,19890	26,79409	26,56932	26,39816	26,29760	26,02403	60		
61	29,82030	29,54416	29,34734	29,21359	28,89156	27,45001	27,21476	27,03652	26,93001	26,64695	61		
62	30,58682	30,30610	30,08658	29,94764	29,61413	28,13555	27,88910	27,71129	27,59014	27,29710	62		
63	31,38869	31,08771	30,85846	30,71406	30,36850	28,85249	28,59405	28,40541	28,27956	27,97602	63		
64	32,22718	31,90477	31,66518	31,51501	31,17120	29,60275	29,33689	29,13075	28,99993	28,68533	64		
65	33,09838	32,75925	32,50888	32,35243	31,98927	30,38838	30,10453	29,88910	29,75303	29,42679	65		
66	34,01034	33,65329	33,39102	33,24419	32,84355	31,20994	30,90768	30,68236	30,54073	30,21534	66		
67	34,96555	34,58926	34,32733	34,15217	33,73599	32,06658	31,74839	31,51252	31,36501	31,02252	67		
68	35,96667	35,57814	35,28368	35,10103	34,66860	32,96411	32,62881	32,38170	32,24599	31,88646	68		
69	37,01548	36,59228	36,28337	36,09283	35,66692	33,90494	33,55126	33,30963	33,14385	32,74909	69		
70	38,10000	37,65290	37,32883	37,12979	36,67453	34,89164	34,51818	34,25627	34,08317	33,67240	70		

Tabella F

Coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico
con raddoppio in caso di LTC

Tavola di mortalità: A62-I per impegni immediati – Tasso tecnico: 0%

(Valori per 1000 euro di premio)

		Rateazione della rendita: mensile		(Valori per 1000)	
Età assicurativa	Sesso		Età assicurativa		
	Maschile	Femminile			
50	24,11078	21,39223	50		
51	24,69483	21,85400	51		
52	25,30617	22,33495	52		
53	25,94659	22,83618	53		
54	26,61745	23,35899	54		
55	27,32106	23,90494	55		
56	28,05979	24,47646	56		
57	28,83647	25,07560	57		
58	29,65401	25,70468	58		
59	30,51605	26,36637	59		
60	31,42563	27,06277	60		
61	32,38617	27,79686	61		
62	33,39965	28,57334	62		
63	34,46918	29,39535	63		
64	35,59821	30,26647	64		
65	36,79737	31,19055	65		
66	38,07528	32,17212	66		
67	39,43837	33,21636	67		
68	40,89492	34,32959	68		
69	42,45526	35,51817	69		
70	44,12893	36,78901	70		

ALLEGATO 2- CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione - Modalità di rivalutazione delle prestazioni

A fronte degli impegni assunti con questa serie di contratti, la Società ha istituito la Gestione "FONDICOLL", una speciale forma di gestione degli investimenti, separata dalle altre attività della Società e disciplinata dal relativo Regolamento che costituisce parte integrante del presente contratto.

Come stabilito dal Regolamento, la Società determina mensilmente il rendimento della Gestione realizzato su un periodo di osservazione di 12 mesi; il rendimento annuo così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare alle posizioni individuali con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

- a) **Rendimento attribuito** - Il rendimento annuo da attribuire alla posizione individuale è uguale al rendimento della Gestione diminuito di una commissione annua pari a 1,5 punti percentuali;
- b) **Misura di rivalutazione** - La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo attribuito, di cui al precedente punto a), e non può essere negativa.
- c) **Rivalutazione della rendita assicurata** - Ad ogni anniversario della decorrenza della posizione individuale (data della rivalutazione annuale), la rendita da corrispondere nell'anno seguente viene rivalutata nella misura annua di rivalutazione definita al precedente punto b).

**ALLEGATO 3 - REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA DEGLI
INVESTIMENTI IN EURO DENOMINATA “FONDICOLL UnipolSai”
(In breve FONDICOLL), nel Regolamento indicata come “Gestione Separata”**

Art. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, contraddistinta con il nome “FONDICOLL UnipolSai” (di seguito la “Gestione Separata”) e disciplinata dal presente Regolamento redatto ai sensi del Regolamento ISVAP del 03.06.2011 n. 38. Il Regolamento della gestione separata è parte integrante delle Condizioni Contrattuali.

Art. 2

La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'euro.

Art. 3

L'attuazione delle politiche di investimento della Gestione Separata competono alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale degli attivi.

Lo stile gestionale adottato dalla Gestione Separata è finalizzato a perseguire la sicurezza, la redditività, la liquidità degli investimenti e mira ad ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio, tenute presenti le garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione Separata stessa.

La gestione finanziaria della Gestione Separata è caratterizzata principalmente da investimenti del comparto obbligazionario denominati in euro, senza tuttavia escludere l'utilizzo di altre attività ammissibili ai sensi della normativa vigente.

Per la componente obbligazionaria, le scelte di investimento sono basate sul controllo della durata media finanziaria delle obbligazioni in portafoglio, in funzione delle prospettive dei tassi di interesse e, a livello dei singoli emittenti, della redditività e del rispettivo merito di credito.

Di seguito si evidenziano le tipologie di investimento maggiormente significative tra cui si intendono investire le risorse.

Titoli di debito:

- Governativi (comprensivi di titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse ovvero emessi da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più Stati membri);
- Corporate (comprensivi di: obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato; obbligazioni non negoziate in un mercato regolamentato, emesse da società o enti creditizi aventi la sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse, il cui bilancio sia da almeno tre anni certificato da parte di una società di revisione debitamente autorizzata);
- Fondi obbligazionari (Quote di OICR armonizzati che investono in prevalenza nel comparto obbligazionario).

Titoli di capitale:

- Azioni negoziate su mercati regolamentati;
- Fondi azionari (quote di OICR armonizzati che investono in prevalenza nel comparto azionario).

Investimenti monetari:

- Depositi bancari;
- Pronti contro termine;
- Fondi monetari.

Al fine di contenere l'esposizione al rischio mercato, nelle sue diverse configurazioni, vengono definiti i seguenti limiti relativi al portafoglio titoli.

Con riferimento alla componente obbligazionaria del portafoglio (titoli di debito) si precisa che l'esposizione massima ai titoli corporate è del 65%.

Complessivamente l'esposizione massima relativa alla componente obbligazionaria può essere pari al 100%.

Al fine di contenere il rischio di concentrazione, titoli corporate emessi da uno stesso emittente o da società facenti parte di un medesimo Gruppo sono ammessi per un ammontare massimo pari al 5% del portafoglio obbligazionario.

Con riferimento alla componente azionaria del portafoglio, complessivamente riferibile ai titoli di capitale, ai titoli azionari non quotati e agli investimenti alternativi, si precisa che l'esposizione non dovrà essere superiore al 35% del portafoglio.

Gli investimenti in titoli azionari non quotati non potranno essere presenti per una percentuale superiore al 10% del portafoglio.

Per quanto concerne la possibilità di investire in investimenti alternativi (azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato nonché fondi riservati e speculativi) è previsto un limite massimo del 5% del portafoglio.

E' prevista la possibilità di investire nel comparto immobiliare nel limite massimo del 20% del portafoglio.

La Società si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati in coerenza con le caratteristiche della Gestione separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche con lo scopo sia di realizzare un'efficace gestione del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità delle attività finanziarie presenti nella gestione stessa.

La Società per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse si impegna al rispetto dei limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP del 27 maggio 2008, n. 25 ed eventuali successive modifiche.

Nell'ambito della politica di investimento relativa alla Gestione separata, non è esclusa la possibilità di investire in strumenti finanziari emessi dalle suddette controparti.

La Società si riserva comunque, a tutela degli interessi dei contraenti, di investire in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP del 27 maggio 2008, n. 25, nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- Organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR): fino ad un massimo del 5%;
- Obbligazioni: fino ad un massimo del 2%;
- Partecipazioni in società immobiliari nelle quali l'impresa detenga più del 50% del capitale sociale: fino ad un massimo del 2%.

Art. 4

Il tasso medio di rendimento viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione separata che decorre relativamente al periodo di osservazione, dal 1 ottobre di ciascun anno fino al successivo 30 settembre.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza del suddetto periodo di osservazione, alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa.

Per risultato finanziario della Gestione Separata si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione Separata, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli specificati al successivo art. 7. Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al successivo art. 6 ed al lordo delle ritenute di acconto fiscali. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Separata per i beni già di proprietà della Società.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e della giacenza media nel medesimo periodo di osservazione di ogni altra attività

della Gestione Separata. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

Art. 4 bis

Inoltre, all'inizio di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione Separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti. Il tasso medio di rendimento realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione, è quello stesso determinato ai sensi del precedente art. 4. Il tasso medio di rendimento realizzato in ciascuno degli altri periodo si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza del periodo considerato, alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa.

Art. 5

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti di assicurazione e di capitalizzazione che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Separata.

Art. 6

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

Art. 7

Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalle retrocessioni di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

Art. 8

La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione, iscritta all'albo previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione Separata stessa al presente Regolamento.

Art. 9

Il presente Regolamento potrà essere modificato al fine dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per il Contraente.

La Società si riserva di coinvolgere la Gestione Separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni Separate della Società stessa. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

Ulteriori allegati al documento sulle rendite predisposti da Unipolsai Assicurazioni S.p.A.:

- *Condizioni di assicurazione;*
- *Condizione integrative che disciplinano l'opzione F;*
- *Informativa privacy.*

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(ultimo aggiornamento: luglio 2018)

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione collettiva, in relazione a ciascuna posizione individuale in essa presente, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati a norma della Convenzione, una rendita annua vitalizia immediata erogabile in via posticipata nella rateazione pattuita ai sensi della Convenzione stessa.

A seconda dell'opzione esercitata dal Contraente, con le modalità previste in Convenzione, per ciascuna posizione individuale presente in assicurazione, la prestazione viene corrisposta in una delle seguenti forme:

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

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

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

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

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

- il premio versato dal Contraente per la posizione individuale,
- la rata di rendita iniziale moltiplicata per il numero delle rate già scadute.

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato (o del secondo Assicurato, con l'Opzione D), fermo restando il periodo minimo di corresponsione previsto con le Opzioni B e C. Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

L'opzione esercitata per ogni posizione individuale, la corrispondente rendita annua inizialmente assicurata e la sua rateazione risultano esclusivamente dalla scheda di Polizza emessa dalla Società a fronte del premio versato.

La rendita annua assicurata si rivaluta annualmente, come stabilito all'art. 5, e **non è riscattabile. Il capitale assicurato in caso di morte con l'Opzione E non è soggetto a rivalutazione.**

Art. 2 Premio

Il premio unico, determinato con le modalità stabilite in Convenzione e indicato nella relativa scheda di Polizza, è dovuto dal Contraente per intero in unica soluzione alla data di decorrenza della posizione individuale (data di scadenza del premio) indicata nella scheda di Polizza stessa.

Fermo restando che le parti possono stabilire nella Convenzione modalità specifiche per il pagamento del premio, **ogni versamento deve essere intestato o girato alla Società oppure al competente intermediario incaricato, purché espressamente in tale sua qualità, e può essere corrisposto, a scelta del Contraente, con una delle seguenti modalità:**

- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile;
- bonifico SCT (Sepa Credit Transfer) su conto corrente bancario o postale, altri mezzi di pagamento bancario o postale oppure, ove previsti, sistemi di pagamento elettronico. In tali casi la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o all'intermediario incaricato, o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

Il Contraente che intenda successivamente estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito del premio potrà proseguire i versamenti, con una delle modalità già precisate, tramite l'intermediario incaricato che verrà appositamente indicato dalla Società.

Il pagamento di un premio di importo superiore a Euro 500.000,00 può avvenire esclusivamente tramite bonifico SCT sul conto corrente che sarà appositamente indicato dalla Società.

È comunque fatto divieto all'intermediario incaricato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

Art. 3 Ingresso nell'assicurazione, entrata in vigore delle garanzie

All'ingresso in assicurazione della posizione individuale, **a condizione che venga emessa dalla Società la relativa scheda di Polizza** e che sia stato pagato il premio unico, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata nella scheda stessa.

Nel caso in cui il versamento del premio unico sia successivo alla data di decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di versamento.

Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 5 Modalità di rivalutazione delle prestazioni

L'assicurazione è collegata al rendimento della Gestione separata "FONDICOLL UnipoSai" il cui Regolamento è allegato e parte integrante del presente contratto. Come stabilito dal Regolamento, la Società determina mensilmente il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato su un periodo di osservazione di 12 mesi.

Il tasso medio di rendimento così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare alle posizioni individuali con data di rivalutazione che cade nel terzo mese successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

- a) Rendimento attribuito** - Il rendimento annuo da attribuire alla posizione individuale è uguale al tasso medio di rendimento della Gestione separata diminuito di una commissione annua pari a 1,5 punti percentuali.
- b) Misura di rivalutazione** - La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo attribuito, di cui al precedente punto a), e non può essere negativa.
- c) Rivalutazione della rendita assicurata** - Ad ogni anniversario della decorrenza della posizione individuale (data della rivalutazione annuale), la rendita da corrispondere nell'anno seguente viene rivalutata in regime di capitalizzazione composta della misura annua di rivalutazione definita al precedente punto b).

Art. 6 Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente intermediario incaricato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto, oppure mediante accredito sul conto corrente bancario dell'avente diritto.

I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità - secondo quanto previsto nell'Allegato A in relazione alla causa del pagamento ivi indicata.

La documentazione deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a:

*UnipoSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna*

specificando gli elementi identificativi del contratto.

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma corrispondente viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso il termine di 30 giorni previsto per i pagamenti della Società - compreso il pagamento dell'importo da rimborsare in caso di recesso - ed a partire dal suddetto termine di 30 giorni, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'art. 1224, 2° co., c.c..

Art. 7 Legge applicabile

Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

Art. 8 Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente ha la residenza o il domicilio.

Art. 9 Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA (opzione A)</p>	<p>Una volta l'anno su richiesta della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità del medesimo.
<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON 5 O 10 ANNUALITÀ CERTE (opzioni B e C)</p>	<p>Una volta l'anno su richiesta della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità del medesimo. <p>Inoltre, se si verifica il decesso dell'Assicurato rispettivamente prima del quinto o del decimo anniversario della decorrenza della posizione individuale, richiesta di pagamento degli aventi diritto completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificato di morte dell'Assicurato. • Copia di un documento di identità in corso di validità dell'avente diritto designato. • Codice fiscale dell'avente diritto designato • Originale o copia conforme all'originale della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che, quali aventi diritto, siano designati in via generica soggetti diversi dagli eredi legittimi, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiusa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA REVERSIBILE (opzione D)</p>	<p>Una volta l'anno su richiesta della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o del secondo Assicurato se si è verificato il decesso del primo Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità del medesimo. <p>Inoltre, se si è verificato il decesso del primo Assicurato, richiesta di pagamento degli aventi diritto completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificato di morte del primo Assicurato.
<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON CONTRASSICURAZIONE DECRESCENTE (Opzione E)</p>	<p>Una volta l'anno su richiesta della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità del medesimo. <p>Inoltre, se si verifica il decesso dell'Assicurato, richiesta di pagamento degli aventi diritto completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificato di morte dell'Assicurato • Copia di un documento di identità in corso di validità dell'avente diritto alla prestazione per il caso di morte dell'Assicurato • Codice fiscale dell'avente diritto designato • Originale o copia conforme all'originale della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ottenibile presso gli uffici del Comune di residenza ovvero presso un Notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che, quali aventi diritto, siano designati in via generica soggetti diversi dagli eredi legittimi, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiusa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.
<p>I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sopra elencata in relazione alla causa del pagamento, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità. Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.</p>	

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “FONDICOLL UnipolSai”**Art 1**

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, contraddistinta con il nome “FONDICOLL UnipolSai” (di seguito la “Gestione separata”) e disciplinata dal presente regolamento redatto ai sensi del Regolamento Isvap del 3 Giugno 2011, n. 38.

Il regolamento della Gestione separata è parte integrante delle Condizioni contrattuali.

Art 2

La valuta di denominazione della Gestione separata è l'euro.

Art 3

L'attuazione delle politiche di investimento della Gestione separata competono alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale degli attivi.

Lo stile gestionale adottato dalla Gestione separata è finalizzato a perseguire la sicurezza, la redditività, la liquidità degli investimenti e mira ad ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio, tenute presenti le garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione separata stessa.

La gestione finanziaria della Gestione separata è caratterizzata principalmente da investimenti del comparto obbligazionario denominati in euro, senza tuttavia escludere l'utilizzo di altre attività ammissibili ai sensi della normativa vigente.

Per la componente obbligazionaria, le scelte di investimento sono basate sul controllo della durata media finanziaria delle obbligazioni in portafoglio, in funzione delle prospettive dei tassi di interesse e, a livello dei singoli emittenti, della redditività e del rispettivo merito di credito.

Di seguito si evidenziano le tipologie d'investimento maggiormente significative tra cui si intendono investire le risorse.

Titoli di debito

- Governativi (comprensivi di titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse ovvero emessi da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più Stati membri);
- Corporate (comprensivi di: obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato; obbligazioni non negoziate in un mercato regolamentato, emesse da società o enti creditizi aventi la sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse, il cui bilancio sia da almeno tre anni certificato da parte di una società di revisione debitamente autorizzata);
- Fondi obbligazionari (Quote di OICR armonizzati che investono in prevalenza nel comparto obbligazionario).

Titoli di capitale

- Azioni negoziate su mercati regolamentati;
- Fondi azionari (quote di OICR armonizzati che investono in prevalenza nel comparto azionario).

Investimenti monetari

- Depositi bancari;
- Pronti contro termine;
- Fondi monetari.

Al fine di contenere l'esposizione al rischio mercato, nelle sue diverse configurazioni, vengono definiti i seguenti limiti relativi al portafoglio titoli.

Con riferimento alla componente obbligazionaria del portafoglio (titoli di debito) si precisa che l'esposizione massima ai titoli corporate è del 65%.

Complessivamente l'esposizione massima relativa alla componente obbligazionaria può essere pari al 100%.

Al fine di contenere il rischio di concentrazione, titoli corporate emessi da uno stesso emittente o da società facenti parte di un medesimo Gruppo sono ammessi per un ammontare massimo pari al 5% del portafoglio obbligazionario.

Con riferimento alla componente azionaria del portafoglio, complessivamente riferibile ai titoli di capitale, ai titoli azionari non quotati e agli investimenti alternativi, si precisa che l'esposizione non dovrà essere superiore al 35% del portafoglio.

Gli investimenti in titoli azionari non quotati non potranno essere presenti per una percentuale superiore al 10% del portafoglio.

Per quanto concerne la possibilità di investire in investimenti alternativi (azioni o quote di OICR aperti non armonizzati, azioni o quote di fondi mobiliari chiusi non negoziate in un mercato regolamentato nonché fondi riservati e speculativi) è previsto un limite massimo del 5% del portafoglio.

E' prevista la possibilità di investire nel comparto immobiliare nel limite massimo del 20% del portafoglio.

La Società si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati in coerenza con le caratteristiche della Gestione separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche con lo scopo sia di realizzare un'efficace gestione del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità delle attività finanziarie presenti nella gestione stessa.

La Società per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse si impegna al rispetto dei limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP del 27 maggio 2008, n. 25 ed eventuali successive modifiche.

Nell'ambito della politica d'investimento relativa alla Gestione separata, non è esclusa la possibilità di investire in strumenti finanziari emessi dalle suddette controparti.

La Società si riserva comunque, a tutela degli interessi dei Contraenti, di investire in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP del 27 maggio 2008, n. 25, nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- Organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR): fino ad un massimo del 5%;
- Obbligazioni: fino ad un massimo del 2%;
- Partecipazioni in società immobiliari nelle quali l'impresa detenga più del 50% del capitale sociale: fino ad un massimo del 2%.

Art 4

Il tasso medio di rendimento viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione separata che decorre relativamente al periodo di osservazione, dal 1° ottobre di ciascun anno fino al successivo 30 settembre.

Il tasso medio di rendimento della Gestione separata per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione separata di competenza del suddetto periodo di osservazione, alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa.

Per risultato finanziario della Gestione separata si devono intendere i proventi finanziari conseguiti dalla stessa Gestione separata, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli specificati al successivo art. 7. Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al successivo art. 6 ed al lordo delle ritenute di acconto fiscali. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione separata e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione separata per i beni già di proprietà della Società.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e della giacenza media nel medesimo periodo di osservazione di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

Art.4bis

Inoltre, all'inizio di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti. Il tasso medio di rendimento realizzato nel periodo di osservazione coincidente con l'esercizio relativo alla certificazione, è quello stesso determinato ai sensi del precedente Art.4. Il tasso medio di rendimento realizzato in ciascuno degli altri periodi si determina con le medesime modalità, rapportando il risultato finanziario della Gestione separata di competenza del periodo considerato, alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa.

Art 5

Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti di assicurazione e di capitalizzazione che prevedono una clausola di rivalutazione delle prestazioni legata al rendimento della Gestione separata.

Art 6

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

Art 7

Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalle retrocessioni di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione separata.

Art 8

La Gestione separata è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione, iscritta all'Albo speciale previsto dalla legge, la quale attesta la rispondenza della Gestione separata stessa al presente regolamento.

Art 9

Il presente regolamento potrà essere modificato al fine dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per il Contraente.

La Società si riserva di coinvolgere la Gestione separata in operazioni di scissione o fusione con altre Gestioni separate della Società stessa. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di scissione o di fusione, la Società ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

**CONDIZIONI INTEGRATIVE
che disciplinano l'Opzione F**
(ultimo aggiornamento: luglio 2018)

Art. 1 Prestazioni assicurate

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

La Rendita principale inizialmente assicurata con l'Opzione F risulta esclusivamente dalla scheda di Polizza emessa dalla Società a fronte del premio versato.

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

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato. Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

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

Art. 2 Definizione dello stato di Non Autosufficienza

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Art. 3 Esclusioni

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

- un evento - malattia o condizione patologica o Infortunio (qui e di seguito inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili) - preesistente al momento dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale. La presente esclusione non si applica qualora l'Assicurato abbia fornito prima dell'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi e la Società, eventualmente a fronte di ulteriori accertamenti sanitari e/o all'applicazione di soprapremi sanitari, abbia accettato il rischio;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazioni chimiche e/o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e/o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- malattie psichiatriche, così come definite nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), pubblicato dall'American Psychiatric Association, in vigore al verificarsi dello stato di Non Autosufficienza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui lo stato di Non Autosufficienza si manifesti nei primi sette anni successivi alla data di decorrenza della posizione individuale;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in tutte le sue forme, bob, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere);
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

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

Art. 4 Limitazioni

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

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

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Art. 6 Denuncia e accertamento dello stato di Non Autosufficienza

Qualora l'Assicurato manifesti uno stato di Non Autosufficienza, come definito al precedente art. 2, deve esserne fatta denuncia alla Società **entro i 90 giorni successivi, mediante raccomandata A.R. o telefax**, per chiedere il pagamento della Rendita LTC ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta, secondo quanto previsto dall'Allegato A/LTC. Resta fermo che i pagamenti vengono effettuati dalla Società previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità – riportata nel predetto Allegato A/LTC,

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

La Società si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Art. 7 Termini per la corresponsione della Rendita LTC

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

La scadenza di pagamento della prima rata mensile di Rendita LTC (data di decorrenza della Rendita LTC) è stabilita alla prima ricorrenza mensile della data di erogazione della Rendita principale che segue di almeno 90 giorni la data di denuncia. Se l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza si protrae oltre la suddetta data di decorrenza, la Società corrisponde le

rate di Rendita LTC arretrate insieme a quella in scadenza alla prima ricorrenza mensile successiva al riconoscimento.

Art. 8 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

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

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

Art. 9 Controversie: arbitrato irrituale

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

Art. 10 Richiamo alle Condizioni di assicurazione

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

ALLEGATO A /LTC**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO**

DOCUMENTAZIONE PER LA DENUNCIA DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	Denuncia, debitamente sottoscritta, relativa allo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, corredata dal questionario - redatto su modello fornito dalla Società da compilarsi a cura del Medico curante dell'Assicurato stesso - necessario ai fini dell'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e delle relative cause.
DOCUMENTAZIONE PER IL PAGAMENTO DELLA RENDITA	Una volta l'anno su richiesta della Compagnia: <ul style="list-style-type: none">• Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità del medesimo.
Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.	

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁷⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁸⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁹⁾.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota⁽⁶⁾. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.