

Cento Stelle TaxPlan

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE

Istituito dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 5073

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

REALE MUTUA

CENTO STELLE TAXPLAN

Piano Individuale Pensionistico di tipo Assicurativo - Fondo Pensione
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP al n. 5073

Condizioni generali di contratto

Mod. 8112 VIT – 03/2020

INDICE

SEZIONE A - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. Destinatari 1

2. Conclusione ed entrata in vigore del contratto 1

3. Facoltà di revoca dell'adesione e recesso dal contratto 1

4. Premi 1

5. Modalità di perfezionamento del contratto e di pagamento del premio 1

6. Costi gravanti sul premio 2

7. Flessibilità del versamento dei premi 2

8. Copertura per il caso morte 3

9. Carenza 3

10. L'investimento 3

11. Misura di rivalutazione dell'investimento 3

12. Anticipazioni 4

13. Riscatto della posizione individuale 4

14. Prestazione erogata in forma di Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA) 5

15. Trasferimento verso altra forma pensionistica 5

16. Beneficiari 6

17. Prestazione pensionistica 6

18. Rivalutazione della prestazione pensionistica 7

19. Dichiarazioni dell'Aderente ai fini fiscali 8

20. Inoltro delle comunicazioni alla Compagnia 8

21. Pagamenti da parte della Compagnia 9

22. Oneri fiscali 10

23. Foro competente 10

SEZIONE B - REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA "PREVIDENZA REALE" 10

SEZIONE C - REGOLAMENTO DEL FONDO PREVI REALE 12

SEZIONE D - COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA 14

SEZIONE E - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ACCESSORIA PER IL CASO DI MORTE 26

SEZIONE F - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ACCESSORIA PER IL CASO MORTE O DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 30

SEZIONE A - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CENTO STELLE TAXPLAN è un Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - fondo pensione (PIP), collegato alla Gestione interna separata "Previdenza Reale" e finalizzato all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema obbligatorio, ai sensi dell'art. 13 co. 2 lettera b) del D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252.

1. Destinatari

L'adesione al PIP è volontaria ed è consentita solo in forma individuale.

2. Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Il PIP entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito, alle ore 24 del giorno di decorrenza, coincidente con il giorno di sottoscrizione del contratto da parte dell'Aderente e di Reale Mutua.
Dalla data di decorrenza il contratto è da considerarsi concluso.

3. Facoltà di revoca dell'adesione e recesso dal contratto

Prima della data di entrata in vigore del contratto, l'Aderente può revocare il Modulo di Adesione **tramite raccomandata** inviata alla Compagnia ed in tal caso gli verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.
Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, l'Aderente può, **inviando una raccomandata** alla Compagnia, recedere dal contratto. Il recesso decorre dalla data di comunicazione, quale risulta dal timbro postale di invio ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente il premio da questi corrisposto.

4. Premi

Il contratto è sottoscritto nella forma a **premi unici ricorrenti**, con possibilità di effettuare i versamenti secondo un piano prestabilito con periodicità mensile, trimestrale, semestrale o annuale.
L'Aderente ha la facoltà di variare con le modalità indicate al successivo art. 7 l'ammontare e la periodicità dei premi.

Il **primo premio** deve essere versato dall'Aderente presso la competente Agenzia, alla data di sottoscrizione del contratto; gli altri premi vengono versati alle successive ricorrenze in base alla periodicità di versamento scelta.

Il pagamento dei **premi successivi** previsti dal piano è effettuato:
- **mediante addebito diretto SDD** (**SEPA Direct Debit**) sul conto corrente intestato all'Aderente;
- mediante pagamento in Agenzia, con esclusione dei piani di versamento con frequenza mensile.

Nel caso di periodicità mensile l'Aderente deve versare in unica soluzione l'importo relativo ai premi del primo trimestre. I versamenti successivi, con la periodicità fissata, verranno addebitati sul conto corrente intestato all'Aderente tramite addebito diretto SDD.

Trascorso un mese dalla data di decorrenza, l'Aderente può versare, direttamente presso la competente Agenzia, **premi aggiuntivi** rispetto a quelli addebitati secondo il piano prestabilito.
I lavoratori dipendenti possono contribuire versando il flusso di TFR. In questo caso il versamento avviene per il tramite dei datori di lavoro, che utilizzano la modalità "premi aggiuntivi" sopra descritta. Analogamente possono essere versati i contributi del datore di lavoro.

5. Modalità di perfezionamento del contratto e di pagamento del premio

Per la sottoscrizione del contratto l'Aderente:
- **compila e firma il Modulo di Adesione**;
- **versa il primo premio** direttamente all'Agenzia:

  - Il versamento dei premi di importo inferiore a 100.000,00 euro potrà essere effettuato con assegno circolare o bancario intestato alla Compagnia e con clausola di non trasferibilità, con bollettino di conto corrente postale, con bonifico bancario, con bancomat o carta di credito presso le sole agenzie abilitate.

- per premi di importo uguale o superiore a 100.000,00 euro il versamento deve essere effettuato tramite bonifico SEPA con valuta fissa a favore di Reale Mutua alle seguenti coordinate bancarie: IBAN IT35J0313801000000010009702 relativo al c/c intestato a Reale Mutua presso Banca Reale S.p.A., indicando come causale "**CENTO STELLE TAXPLAN** - COGNOME DELL'ADERENTE";

- nel caso di pagamento mediante addebito diretto SDD**, firma l'apposito modulo** con cui autorizza l'addebito dell'importo relativo al premio pattuito alle scadenze prestabilite. Nel caso in cui l'addebito non dovesse andare a buon fine (insoluto), l'Aderente riceverà un modello denominato **MAV** con il quale potrà pagare il premio tramite qualunque sportello bancario o postale. In alternativa potrà comunque versare il premio pattuito in Agenzia.
  Nel caso si verifichino tre insoluti consecutivi, la procedura di addebito sul conto corrente verrà interrotta. Per un'eventuale riattivazione dovrà essere inoltrata richiesta alla competente Agenzia. Nel caso in cui l'Aderente dovesse variare, per qualsiasi motivo, le coordinate del conto su cui addebitare i premi prelevati tramite SDD, **ne deve dare tempestiva notizia all'Agenzia**, che provvederà a far sottoscrivere un modello di autorizzazione riportante le nuove coordinate bancarie. La variazione avrà effetto al più tardi 2 mesi dalla data di richiesta, compatibilmente con la periodicità dei versamenti.

La Compagnia:
- **consegna all'Aderente copia della documentazione informativa prevista dalla normativa vigente;**
- **fissa la data di decorrenza del contratto** che corrisponde alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio (in caso di bonifico, la decorrenza coincide con il giorno di valuta per Reale Mutua).
  Da tale data il contratto è concluso e decorrono le garanzie assicurative;
- **consegna all'Aderente il contratto stipulato** nel quale vengono riportati il premio versato alla sottoscrizione del contratto, il premio investito, la data di decorrenza.

Per ulteriori informazioni l'Aderente può richiedere la consegna dei seguenti documenti integrativi alla Nota informativa: il Documento sulle Rendite, il Documento sulle Anticipazioni e il Documento sul Regime Fiscale.

6. Costi gravanti sul premio

Caricamento per spese di adesione	Non previsto
Caricamento sul premio	In percentuale dei premi versati (contributi dell'Aderente, del datore di lavoro compresi gli eventuali flussi di TFR), prelevato all'atto di ciascun versamento, compresi gli eventuali versamenti aggiuntivi, con esclusione dei trasferimenti in entrata da altre forme pensionistiche. E' pari al 4,50% del premio.
Garanzia Accessoria Caso di morte (facoltativa)	120,00 euro annui
Garanzia Accessoria Caso di morte o invalidità totale e permanente (facoltativa)	180,00 euro annui

7. Flessibilità del versamento dei premi

L'Aderente può richiedere le seguenti variazioni riguardanti i versamenti successivi al primo.
- **Variazione di importo**:
  in qualsiasi momento può essere variato l'importo del premio, sia in aumento sia in diminuzione.
  La variazione avrà effetto dalla prima ricorrenza periodica sempreché siano trascorsi due mesi dalla data di richiesta.
  Può anche essere richiesta un'indicizzazione su base annua del premio in funzione della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati.
- **Variazione di periodicità**:
  trascorsi i primi tre mesi, può essere in qualunque momento variata la periodicità dei versamenti; tale variazione avrà effetto compatibilmente con la ricorrenza anniversaria e **deve essere inoltrata con almeno due mesi di anticipo rispetto alla sua entrata in vigore.**

- **Sospensione del premio e ripresa dei versamenti periodici:**
  in qualsiasi momento l'Aderente ha la facoltà di interrompere i versamenti periodici senza alcuna penalizzazione e di riprendere gli stessi, compatibilmente con la periodicità in vigore al momento

dell'interruzione. Resta fermo l'obbligo del datore di lavoro relativo al versamento del TFR, qualora l'Aderente abbia optato per la devoluzione alla previdenza complementare tramite **CENTO STELLE TAXPLAN.**

8. Copertura per il caso morte

In caso di decesso dell'Aderente prima di aver maturato il diritto alla prestazione finale, la Compagnia corrisponde agli eredi, ovvero ai beneficiari designati, l'intera posizione individuale accumulata in **CENTO STELLE TAXPLAN.**
La Compagnia pagherà il capitale assicurato, dato dalla somma dei capitali maturati a fronte di ogni singolo versamento, ulteriormente rivalutato per il periodo che intercorre tra l'ultima ricorrenza anniversaria di contratto e la data del decesso.

9. Carenza

L'assicurazione viene assunta senza visita medica e senza l'applicazione di carenze.

10. L'investimento

CENTO STELLE TAXPLAN prevede un'unica linea di investimento (comparto) nella quale confluiranno i contributi versati.
I contributi versati al netto degli oneri trattenuti al momento del versamento sono investiti principalmente in strumenti finanziari (azioni, titoli di stato e altri titoli obbligazionari, quote di fondi comuni di investimento e strumenti monetari), sulla base della politica di investimento definita per la Gestione Interna Separata **Previdenza Reale**, e producono nel tempo un rendimento variabile in funzione degli andamenti dei mercati e delle scelte di gestione.

Il regolamento del comparto è riportato nella successiva sezione B "Regolamento della Gestione Interna Separata **Previdenza Reale**".

Le informazioni sulle caratteristiche della Gestione Interna Separata **Previdenza Reale**, sono riportate nell'apposita sezione della Nota informativa "Informazioni sull'andamento della gestione".

11. Misura di rivalutazione dell'investimento

Il capitale assicurato verrà rivalutato, ad ogni ricorrenza anniversaria di contratto, in base al rendimento annuo realizzato dalla Gestione Interna Separata "Previdenza Reale" che la Compagnia dichiara mensilmente.

Per l'intera durata contrattuale il rendimento annuo attribuito è pari al 100% del rendimento certificato del fondo Previdenza Reale, diminuito del rendimento trattenuto, nella misura del 1,5 punti percentuali, prelevato alla fine di ciascun anno di rilevazione.

Oltre al rendimento trattenuto sopra riportato, sul patrimonio possono gravare unicamente le seguenti altre spese: spese legali e giudiziarie, imposte e tasse, oneri di negoziazione, contributo di vigilanza, compenso del Responsabile del Fondo.

La rivalutazione del capitale maturato viene effettuata in regime di capitalizzazione composta al tasso di rendimento annuo attribuito. In caso di anticipata estinzione del contratto, per riscatto o decesso dell'Aderente, nel calcolo della rivalutazione si terrà conto del numero di mesi trascorsi dall'ultima ricorrenza anniversaria.

L'importo così determinato viene utilizzato per il calcolo del capitale caso morte e del valore di riscatto.
Il capitale rivalutato viene riproporzionato in presenza di eventuali riscatti parziali o anticipazioni.

Le rivalutazioni riconosciute annualmente alla ricorrenza anniversaria di ciascun contratto, si aggiungono alla posizione individuale maturata e restano acquisite in via definitiva.
Il contratto prevede il consolidamento annuo delle prestazioni rivalutate e riconosce un tasso di rivalutazione annuo minimo garantito pari:

- al 2 % per coloro che abbiano aderito entro il 29/11/2014
- allo 0% per coloro che abbiano aderito a partire dal 30/11/2014.

Per i versamenti con periodicità sub-annuale o aggiuntivi effettuati non in coincidenza con la ricorrenza anniversaria del contratto, il tasso annuo di rivalutazione sarà calcolato tenendo conto del numero di mesi trascorsi dalla data di versamento fino alla ricorrenza annuale successiva.

Il rendiconto annuale della gestione interna separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa relativi all'ultimo anno solare sono disponibili sul sito Internet di Reale Mutua all'indirizzo www.realemutua.it.

12. Anticipazioni

Come previsto dall'art. 13 del Regolamento, l'Aderente ha la facoltà di richiedere un'anticipazione della posizione individuale maturata:

a) in qualsiasi momento e per un importo massimo liquidabile pari al 75%, per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche per se, per il coniuge e per i figli.

b) dopo otto anni di iscrizione ad una qualsiasi forma pensionistica complementare e per un importo massimo liquidabile pari al 75%, per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli o per interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione.

c) dopo otto anni di iscrizione ad una qualsiasi forma pensionistica complementare e per un importo massimo liquidabile pari al 30% per ulteriori esigenze.

Le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale dei versamenti, comprese le quote del TFR, maggiorati delle plusvalenze tempo per tempo realizzate, effettuati alle forme pensionistiche complementari a decorrere dal primo momento di iscrizione alle predette forme.
In qualsiasi momento l'Aderente può reintegrare le anticipazioni richieste mediante versamenti aggiuntivi.

La documentazione e le modalità necessarie per richiedere le anticipazioni sono riportate al successivo art. 21.

13. Riscatto della posizione individuale

Come previsto dall'art. 12 del Regolamento e ai sensi di quanto disposto dall'art. 14 del D.Lgs. 252/05, l'Aderente ha la facoltà di richiedere il riscatto, totale o parziale, della posizione individuale maturata nelle seguenti modalità:

a) il riscatto parziale, nella misura del 50%, nel caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, in caso di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria;

b) il riscatto totale della posizione individuale maturata:

1. in caso di invalidità totale permanente che comporti la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo;
2. in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti un'inattività per un periodo superiore a 48 mesi;
3. qualora vengano meno i requisiti di partecipazione alla forma pensionistica complementare (cessazione dello status di lavoratore posseduto al momento dell'adesione o in un momento successivo nel corso del rapporto di partecipazione);
4. in caso di decesso dell'Aderente.

In questi casi, con la richiesta di riscatto totale e con la riscossione dell'importo si determina lo scioglimento del contratto.

La documentazione e le modalità necessarie per richiedere il riscatto sono riportate al successivo art. 20.

Il valore di riscatto sarà pari al capitale assicurato ulteriormente rivalutato per i mesi interamente trascorsi tra l'ultima ricorrenza anniversaria e la data di ricezione da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria completa, che deve essere trasmessa con le modalità previste al successivo art. 21.

Il rendimento del Fondo utilizzato è quello che si applica ai contratti con ricorrenza annuale nel mese in cui viene richiesto il riscatto.
Il riscatto totale o parziale non è consentito durante il periodo di corresponsione della rendita.

14. Prestazione erogata in forma di Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA)

Gli Aderenti in possesso di determinati requisiti hanno la facoltà di richiedere che tutta o parte della posizione accumulata venga erogata sotto forma di Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA).
L'erogazione della RITA avverrà successivamente all'accettazione della richiesta da parte della Compagnia e fino al conseguimento dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia dell'Aderente.

L'Aderente, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari, ha facoltà di richiedere la RITA, nei seguenti due casi:

- abbia cessato l'attività lavorativa e maturi l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i successivi cinque anni, con una contribuzione per almeno 20 anni nei regimi di previdenza obbligatori di appartenenza;

- abbia cessato l'attività lavorativa, risultando inoccupato per un periodo di tempo superiore a 24 mesi, e maturi l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i successivi dieci anni.

Di conseguenza solo agli Aderenti titolari di reddito di lavoro possono richiedere l'anticipo della prestazione sotto forma di rendita temporanea.

L'Aderente potrà decidere quanta parte del montante accumulato destinare alla RITA e potrà richiedere la prestazione utilizzando l'apposito modulo di richiesta, indicando la percentuale di smobilizzo della posizione maturata.
Qualora l'Aderente non utilizzi l'intera posizione individuale a titolo di rendita temporanea, conserverà il diritto di usufruire delle ordinarie prestazioni in capitale e rendita sulla porzione residua di montante individuale.
La porzione di montante di cui si chiede il frazionamento continuerà ad essere mantenuta in gestione da parte della Compagnia così da poter beneficiare anche dei relativi rendimenti.
In entrambi i casi, la posizione individuale di cui si chiede il frazionamento rimarrà gestita attraverso l'unica linea di investimento prevista dal PIP.
Le rate da erogare verranno ricalcolate di volta in volta, tenendo conto delle variazioni dovute all'andamento della Linea.
Le periodicità di erogazione della rendita temporanea è trimestrale; **non sono previste spese per l'erogazione della RITA.**
Resta ferma la possibilità di trasferire la posizione individuale, nei casi previsti dal Decreto, anche qualora vi sia una rendita temporanea in erogazione. In tale caso sarà trasferita l'intera posizione individuale e, quindi, anche il residuo montante destinato alla RITA con conseguente revoca della stessa.
In caso di decesso dell'Aderente in corso di percezione della rendita temporanea, il residuo montante corrispondente alle rate non erogate, ancora in fase di accumulo, sarà riscattato secondo quanto previsto nel caso decesso dell'Aderente.

15. Trasferimento verso altra forma pensionistica

L'Aderente può richiedere il trasferimento di quanto maturato fino a quel momento sul contratto ad una delle forme pensionistiche complementari disciplinate dal D.Lgs. 252/05 nei casi indicati all'art. 12 del Regolamento.
La somma trasferita sarà pari al capitale assicurato rivalutato per i mesi interamente trascorsi tra l'ultima ricorrenza anniversaria e la data di ricezione da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria completa (che deve essere trasmessa con le modalità previste al successivo art. 21. e della comunicazione, da parte del Fondo Cessionario, della disponibilità a ricevere il trasferimento. Il rendimento del Fondo utilizzato è quello che si applica ai contratti con ricorrenza annuale nel mese in cui viene ricevuta tutta la documentazione.
Il trasferimento è esente da ogni onere fiscale e dovrà essere effettuato entro il termine massimo di sei mesi dalla data di ricezione da parte della Compagnia della suddetta documentazione completa.

16. Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni del presente contratto sono:

- in caso di vita dell'Aderente: l'Aderente stesso;
- in caso di decesso dell'Aderente prima dell'erogazione della prestazione finale, l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi, ovvero dai beneficiari designati dall'Aderente, siano essi persone fisiche o giuridiche.

Qualora l'Aderente non abbia eredi e non abbia designato alcun beneficiario, la posizione maturata sarà devoluta a finalità sociali.

Inoltre, nel caso in cui l'Aderente abbia scelto l'erogazione della prestazione finale sotto forma di rendita di tipo reversibile o certo (vedi successivo articolo 16, opzioni b o c), in caso di decesso dell'Aderente stesso in corso di corresponsione della rendita, beneficiari diventano, rispettivamente, il soggetto reversionario o i beneficiari designati.

17. Prestazione pensionistica

Come previsto dall'art. 10 del Regolamento, l'Aderente può accedere alle prestazioni pensionistiche complementari assicurate dal presente contratto al momento della maturazione dei requisiti stabiliti dal regime obbligatorio di appartenenza, a condizione di aver maturato almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari. Il predetto termine è ridotto a tre anni per il lavoratore il cui rapporto di lavoro in corso cessa per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta tra Stati membri dell'Unione europea.

L'importo maturato alla data di raggiungimento del **diritto alla prestazione finale** è pari al capitale rivalutato e consolidato, dato dalla somma dei capitali maturati a fronte di ogni singolo versamento, rivalutati secondo quanto descritto al punto 11.

La prestazione finale, come previsto dal Legislatore, può essere erogata in una delle seguenti modalità, a scelta dell'Aderente:

- 100% dell'intero valore maturato erogato sotto forma di rendita;
- fino al 50% dell'intero importo maturato erogato sotto forma di capitale e la parte restante in rendita;
- fino al 100% dell'intero importo maturato liquidato sotto forma di capitale.

Quest'ultima modalità, tuttavia, è possibile solo se:

- ► l'Aderente risulta assunto antecedentemente al 29/4/1993 e, entro tale data, iscritto ad una forma di previdenza complementare istituita alla data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n° 421, oppure
- l'importo della rendita vitalizia annua, senza reversibilità, calcolata moltiplicando il 70% dell'importo maturato per i coefficienti di conversione in rendita vitalizia calcolati a tasso tecnico 0%, risulta inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3, commi 6 e 7, della legge 8/8/95, n. 335.

Le forme di rendita che l'Aderente può scegliere sono:

a) una rendita vitalizia immediata rivalutabile, corrisposta all'Aderente fino a che egli è in vita;
b) una rendita vitalizia immediata rivalutabile, corrisposta all'Aderente finché egli è in vita e, successivamente, reversibile totalmente o parzialmente a favore di una seconda testa designata;
c) una rendita immediata rivalutabile certa, e successivamente vitalizia: detta rendita è corrisposta per un numero di anni compreso tra 5 e 15 anni all'Aderente o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata. Successivamente, se l'Aderente è ancora in vita, viene corrisposta allo stesso una rendita vitalizia rivalutabile.

Tutte le suddette tipologie di rendita sono calcolate applicando al capitale maturato, o ad una sua quota parte, coefficienti di conversione relativi all'età, all'anno di nascita e, per coloro che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012, anche in funzione del sesso. Tali coefficienti dipendono anche dalla rateazione della rendita (mensile, trimestrale, semestrale o annuale), che è corrisposta sempre in rate posticipate; sono determinati, inoltre, sulla base di un tasso tecnico del 2% e della tavola demografica IPS55 per coloro che hanno aderito a Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012 e sulla base di un tasso tecnico dell'

1% e della tavola demografica IPS55Unisex per coloro che aderiscono a Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012.

Nella fase di erogazione della rendita, la Compagnia trattiene un importo per le spese sostenute per il servizio di erogazione, pari a 1,25% della rendita stessa, indipendentemente dalla periodicità di erogazione.

Nel caso delle rendite certe influisce sul calcolo del coefficiente anche il numero di anni di certezza del pagamento. Nel caso di rendite reversibili influiscono sul calcolo del coefficiente anche l'età e l'anno di nascita del reversionario, la percentuale di reversibilità prescelta e, per coloro che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012, il sesso del reversionario.

La Compagnia potrà modificare le basi tecniche di calcolo dei coefficienti di trasformazione nel corso del contratto, prima che abbia inizio l'erogazione della rendita.
La modifica delle basi demografiche potrà avvenire solo al verificarsi di determinate condizioni previste dalla normativa in materia di stabilità delle imprese di assicurazioni, così come la modifica della base finanziaria relativa al tasso tecnico d'interesse.
Tale modifica per coloro che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012 sarà effettuata nel rispetto dei seguenti limiti e condizioni:
- siano decorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto;
- manchino più di tre anni al pensionamento;
- l'erogazione della rendita non abbia ancora avuto inizio.

Per coloro che sottoscrivono Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012, la modifica delle basi demografiche e finanziarie non sarà applicabile ai soggetti già Aderenti alla data di introduzione delle modifiche stesse che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.

La Compagnia, a seguito di ogni variazione dei coefficienti, si impegna a darne comunicazione per iscritto almeno 60 giorni prima della data di decorrenza delle variazioni, descrivendo le conseguenze economiche della modifica sulla prestazione assicurata e indicando i nuovi coefficienti di conversione. In caso di variazione peggiorativa, l'Aderente potrà richiedere entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, il trasferimento della propria posizione individuale ad altra forma pensionistica o fondo pensione, senza alcun onere amministrativo previsto per le operazioni di trasferimento.

Nella sezione D delle presenti Condizioni generali di contratto vengono riportati i coefficienti di conversione in rendita vitalizia immediata, nonché in rendita immediata certa e successivamente vitalizia. Informazioni più dettagliate sono disponibili nel Documento sulle Rendite.

18. Rivalutazione della prestazione pensionistica

La rivalutazione della rendita, calcolata sulla base dei criteri sopra specificati, è collegata ad una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quelle delle altre attività della Compagnia, che è contraddistinta con il nome "Previ Reale" il cui regolamento è riportato nella sezione C delle presenti Condizioni generali di contratto.

I) Misura della rivalutazione

Per coloro che hanno aderito a Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012, la misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno, al tasso tecnico del 2%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della rendita. Il rendimento annuo attribuito al contratto è ottenuto deducendo dal rendimento del fondo Previ Reale, certificato per l'anno solare precedente, un costo pari a 1,50 punti percentuali, che rappresenta il rendimento trattenuto dalla Compagnia.
Per coloro che aderiscono a Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012, la misura annua di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno, al tasso tecnico dell'1%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della rendita. Il rendimento annuo attribuito al contratto è ottenuto moltiplicando il rendimento del fondo a gestione separata Previ Reale, certificato per l'anno solare precedente, per l'aliquota di partecipazione fissata nella misura dell'80%.

II) Rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni anniversario dalla data di determinazione della rendita, la rendita assicurata l'anno precedente, comprensiva di eventuali rivalutazioni già accreditate, viene rivalutata nella misura fissata a norma del

precedente comma I). Il tasso di rendimento del fondo cui far riferimento quale base per la rivalutazione è quello relativo ai dodici mesi che precedono il 3° mese antecedente quello della ricorrenza annuale.

III) Costi a carico del Fondo

Nell'ipotesi di investimenti in O.I.C.R. alternativi, diversi da quelli collegati, le commissioni di gestione annua degli stessi non potranno comunque superare il 2,00% ed eventuali commissioni di overperformance non potranno superare il 25,00%.

19. Dichiarazioni dell'Aderente ai fini fiscali

Nel caso in cui l'Aderente sottoscriva **CENTO STELLE TAXPLAN** provenendo, per trasferimento, da altra forma previdenziale è necessario compilare il Modulo di Adesione nella parte relativa alla richiesta di trasferimento e l'apposito modulo fornito in tale occasione dalla Compagnia.

Entro il 31 dicembre di ciascun anno, l'Aderente deve far pervenire alla Compagnia una dichiarazione riportante l'eventuale importo versato nel corso dell'anno precedente che non ha portato in deduzione; l'ultima comunicazione dovrà pervenire, comunque, alla data in cui matura il diritto alla prestazione finale. In assenza di tale comunicazione, la Compagnia considererà dedotti tutti i premi versati.

Normative FATCA e CRS

A partire dal 1° luglio 2014, la normativa statunitense FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) richiede che la Compagnia identifichi i Contraenti che siano cittadini americani o con residenza fiscale statunitense, e invii una comunicazione periodica tramite l' Agenzia delle Entrate italiana all'autorità erariale statunitense (Internal Revenue Service).

L'identificazione avviene in fase di assunzione della polizza, ma anche durante tutta la vita del contratto, principalmente mediante la compilazione e sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del Contraente persona fisica/persona giuridica. Nel caso in cui vengano rilevate incongruenze nei dati forniti, la Compagnia si riserverà di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

La Società si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza).

20. Inoltro delle comunicazioni alla Compagnia

Le comunicazioni di revoca dell'adesione e recesso dal contratto devono essere inviate dall'Aderente alla sede della Compagnia a mezzo posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento.

L'Aderente, nel caso in cui, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, **è obbligato a comunicarlo alla Compagnia, a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento.** Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere all'Aderente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza.

Qualora l'Aderente ometta di comunicare tale variazione**, la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che la Compagnia abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero.**

Per l'inoltro della richiesta di variazione di premio, e per quanto riguarda le comunicazioni di decesso, l'Aderente o i beneficiari designati in caso di decesso, possono rivolgersi all'Agenzia competente; in alternativa tali richieste possono essere trasmesse alla sede della Compagnia **a mezzo posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento.**

Per quanto riguarda le richieste di riscatto, di trasferimento verso altra forma pensionistica e di erogazione della prestazione finale, è necessario inviare la richiesta, unitamente alla documentazione indicata al successivo punto**, a mezzo posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento.**

Relativamente a tutte le comunicazioni inviate **a mezzo posta tramite raccomandata**, la data a cui far riferimento per il calcolo del valore liquidabile è quella del ricevimento da parte della Compagnia. Per le comunicazioni presentate all'Agenzia competente, la data di riferimento è quella della presentazione della richiesta.

21. Pagamenti da parte della Compagnia

Le richieste che comportino un pagamento da parte della Compagnia devono essere inoltrate con le modalità precedentemente descritte, ed accompagnate dalla documentazione di seguito indicata, necessaria a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Per ogni caso specifico, vengono di seguito elencati i documenti richiesti.

Decesso dell'Aderente

- certificato di morte con indicazione della nascita;
- eventuale documentazione sanitaria (relazione del medico curante attestante la causa del decesso, eventuale cartelle cliniche);
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale;
- Atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio, dal quali risulti:
  - se l'Aderente abbia lasciato o meno testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'Atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato;
  - chi siano gli eredi legittimi, in caso di beneficiari designati in modo generico;
- copia autenticata del testamento *(se esistente)*;
- copia di documento d'identità, tesserino fiscale e indirizzo completo dei beneficiari;
- decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione, nel caso di beneficiario minorenne o incapace;

Riscatto parziale o totale del contratto (inoccupazione, invalidità permanente, perdita dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica complementare)

- richiesta sottoscritta dall'Aderente, corredata dalla seguente documentazione a seconda dei casi:
  - ***inoccupazione per un periodo compreso tra 12 mesi e 48 mesi:***
    - ► certificato di mobilità o di cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria;
  - ***inoccupazione per un periodo superiore a 48 mesi:***
    - ► dichiarazione sottoscritta attestante la cessazione dell'attività in precedenza svolta, corredata dalla documentazione che ne attesti la veridicità;
    - ► dichiarazione sottoscritta attestante il non svolgimento di alcuna attività né lavoro dipendente né di lavoro autonomo.
  - ***invalidità permanente:***
    - ► documentazione attestante la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo.

    N.B.: nel caso sia stata sottoscritta l'assicurazione accessoria per il caso di invalidità totale e permanente, per la documentazione necessaria si rinvia alle specifiche condizioni di cui alla sezione F.
  - ***perdita dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica complementare:***
    - ► documentazione idonea a comprovare l'avvenuta cessazione dello status di lavoratore (es. certificazione di iscrizione ai centri per l'impiego ovvero dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti che il soggetto non sta svolgendo attività lavorativa)
- la dichiarazione sottoscritta dall'Aderente che attesti l'importo dei premi che ha intenzione di non portare in deduzione o di non aver dedotto nell'anno solare della data di richiesta del riscatto e in quello precedente.

Anticipazioni

- la documentazione specificata nell'apposito "Documento sulle anticipazioni".

Rendita integrativa temporanea anticipata (RITA)

- la documentazione specificata nell'apposito "Modulo di richiesta RITA".

Trasferimento verso altra forma pensionistica

- richiesta di trasferimento;
- riferimenti della nuova forma pensionistica a cui fare la rimessa dell'importo maturato.

Liquidazione della prestazione finale

- certificato di esistenza in vita dell'Aderente e, in caso di liquidazione di rendita reversibile, del reversionario.
- copia del libretto di pensione ovvero, laddove questo non sia ancora in possesso dell'Aderente, copia del tagliando di ricevuta da parte dell'ente pubblico della domanda di pensione.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, per ogni tipologia di liquidazione, ad eccezione del trasferimento verso altra forma pensionistica, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Qualora la documentazione prodotta risulti irregolare o incompleta, entro 30 giorni, la Società invia all'Aderente richiesta di integrazione.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Aderente o dei beneficiari. Ogni pagamento, tranne nel caso di trasferimenti verso altra forma pensionistica per i quali avverrà una rimessa diretta, viene effettuato presso la competente Agenzia con modalità definite anche in base alle esigenze del beneficiario, in osservanza della normativa vigente.

22. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto sono a carico dell'Aderente o dei beneficiari.
In virtù dell'applicazione della tassazione per maturazione sui risultati netti maturati, prevista dal D.Lgs. 252 del 5/12/2005, le forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita sono soggette ad imposta sostitutiva la cui aliquota è determinata in base alla normativa tempo per tempo vigente, che si determina sottraendo dal valore attuale della rendita in via di costituzione, calcolato al termine di ciascun anno assicurativo, ovvero determinato alla data di accesso alla prestazione, diminuito dei versamenti nell'anno, il valore attuale della rendita all'inizio dell'anno.
L'eventuale risultato negativo è computato in diminuzione del risultato dei periodi d'imposta successivi per l'intero importo che trova in essi capienza.

23. Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza - domicilio del consumatore (Aderente o beneficiari).

SEZIONE B - REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "PREVIDENZA REALE"

1. Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Società Reale Mutua di Assicurazioni con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Società Reale Mutua di Assicurazioni, che viene contraddistinta con il nome "PREVIDENZA REALE" (di seguito "Fondo").
La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.
La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n°38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

2. Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo **è mensilmente sottoposta a verifica** da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo previsto dalla normativa vigente, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto 4) e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Società Reale Mutua di Assicurazioni sulla base delle riserve matematiche.

3. Obiettivi e politiche di investimento

La finalità della gestione risponde alle esigenze di un soggetto con bassa propensione al rischio. Società Reale Mutua di Assicurazioni privilegia gli investimenti volti a favorire la crescita e la conservazione nel

tempo del capitale investito, nonché l'adeguata diversificazione degli attivi e dei relativi emittenti nell'ottica di contenimento dei rischi.
Le risorse del Fondo sono investite esclusivamente nelle categorie di attività ammissibili alla copertura delle riserve matematiche previste dalla normativa vigente. Si privilegiano gli investimenti i cui emittenti sono Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE con merito di credito coerente con le finalità della gestione. La composizione degli investimenti è orientata verso obbligazioni e altri titoli a reddito fisso in misura superiore al 50% del portafoglio complessivo, suddivisi tra obbligazioni governative, sovranazionali e societarie (c.d. *corporate*).
Inoltre, per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati da:

- titoli di capitale nel limite del 20% del portafoglio complessivo;
- altre attività patrimoniali nel limite del 30% del portafoglio complessivo. Tali attivi sono rappresentati prevalentemente da quote di OICR ("organismi di investimento collettivo del risparmio") e liquidità o altri strumenti del mercato monetario.

Società Reale Mutua di Assicurazioni può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterare il profilo di rischio, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurne la rischiosità.
Gli investimenti possono anche essere effettuati in attività finanziarie non denominate in euro e potranno essere effettuate operazioni di copertura del rischio di cambio.
Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva la facoltà di investire il patrimonio anche in:

- strumenti finanziari innovativi di cui, in corso di contratto, la normativa vigente consentisse l'utilizzo;
- parti di OICR o altri strumenti finanziari emessi dalle controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008 n. 25 (*operazioni infragruppo*) nel limite del 10% del portafoglio complessivo, assicurando comunque la tutela del Contraente da possibili situazioni di conflitto d'interesse

4. Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.
Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.

Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione , gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.
Possono inoltre gravare sul Fondo le imposte e tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli Aderenti, gli oneri di negoziazione derivanti dall'impiego delle risorse, il "contributo di vigilanza" dovuto alla Covip ai sensi di legge, la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di responsabile del Piano Individuale Pensionistico.
Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Società Reale Mutua di Assicurazioni in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.
La giacenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.
All'inizio di ogni mese viene determinato, con le medesime modalità, il tasso medio di rendimento del Fondo realizzato nei dodici mesi immediatamente precedenti ed attribuito al Contraente in funzione della ricorrenza anniversaria del contratto.

5. Modifiche al regolamento

Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva di apportare al regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'adeguamento della normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal ultimo caso, di quelle meno favorevoli per il Contraente.

6. Fusione o incorporazione con altri Fondi

Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o incorporazione del Fondo con un'altra gestione separata solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli Aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi.
Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o incorporazione dovranno essere similari e le politiche di investimento omogenee. Società Reale Mutua di Assicurazioni provvederà ad inviare a ciascun Contraente, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

SEZIONE C - REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA PREVI REALE

1. Costituzione e denominazione del Fondo

A fronte degli impegni assunti da Società Reale Mutua di Assicurazioni con i contratti a prestazioni rivalutabili, viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti separata da quella delle altre attività di Società Reale Mutua di Assicurazioni, che viene contraddistinta con il nome "PREVI REALE" (di seguito "Fondo").
La valuta di denominazione del Fondo è l'euro.
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti la cui rivalutazione è legata al rendimento del Fondo.
La gestione del Fondo è conforme alle norme stabilite dal Regolamento n°38 del 3 giugno 2011 emesso dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

2. Verifica contabile del Fondo

La gestione del Fondo **è annualmente sottoposta a verifica** da parte di una Società di Revisione iscritta all'albo previsto dalla normativa vigente, la quale, in particolare, attesta la corretta consistenza e la conformità dei criteri di valutazione delle attività attribuite alla gestione all'inizio e al termine del periodo, la corretta determinazione del rendimento del Fondo, quale descritto al seguente punto 4) e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività rispetto agli impegni assunti da Società Reale Mutua di Assicurazioni sulla base delle riserve matematiche.

3. Obiettivi e politiche di investimento

La finalità della gestione risponde alle esigenze di un soggetto con bassa propensione al rischio. Società Reale Mutua di Assicurazioni privilegia gli investimenti volti a favorire la crescita e la conservazione nel tempo del capitale investito, nonché l'adeguata diversificazione degli attivi e dei relativi emittenti nell'ottica di contenimento dei rischi.

Le risorse del Fondo sono investite esclusivamente nelle categorie di attività ammissibili alla copertura delle riserve matematiche previste dalla normativa vigente. Si privilegiano gli investimenti - i cui emittenti sono Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, con merito di credito coerente con le finalità della gestione.
La composizione degli investimenti è orientata verso obbligazioni e altri titoli a reddito fisso in misura superiore al 50% del portafoglio complessivo, suddivisi tra obbligazioni governative, sovranazionali e societarie (c.d. *corporate*).

Inoltre, per la diversificazione degli attivi e per una maggiore redditività del portafoglio, gli investimenti possono essere rappresentati da:

- titoli di capitale nel limite del 20% del portafoglio complessivo;
- altre attività patrimoniali nel limite del 30% del portafoglio complessivo. Tali attivi sono rappresentati prevalentemente da quote di OICR ("organismi di investimento collettivo del risparmio") e liquidità o altri strumenti del mercato monetario.

Società Reale Mutua di Assicurazioni può investire in strumenti finanziari derivati o in OICR che ne fanno uso, nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente, in coerenza con le caratteristiche del Fondo e in modo da non alterare il profilo di rischio, con lo scopo sia di pervenire a una gestione efficace del portafoglio, sia di coprire le attività finanziarie per ridurne la rischiosità.

Gli investimenti possono anche essere effettuati in attività finanziarie non denominate in euro e potranno essere effettuate operazioni di copertura del rischio di cambio.
Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva la facoltà di investire il patrimonio anche in:

- strumenti finanziari innovativi di cui, in corso di contratto, la normativa vigente consentisse l'utilizzo;
- parti di OICR o altri strumenti finanziari emessi dalle controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008 n. 25 (*operazioni infragruppo*) nel limite del 10% del portafoglio complessivo, assicurando comunque la tutela del Contraente da possibili situazioni di conflitto d'interesse.

4. Determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione, inteso come esercizio amministrativo del Fondo, per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.
Il tasso medio di rendimento del Fondo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del suddetto periodo alla giacenza media delle attività del Fondo stesso.
Il "risultato finanziario" del Fondo è pari ai proventi finanziari di competenza (compresi gli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili e le perdite di realizzo) al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese unicamente consentite:
a) spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione;
b) spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata.
Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Società Reale Mutua di Assicurazioni in virtù di eventuali accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà di Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Per "giacenza media" del Fondo si intende la somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività del Fondo.
La giacenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

5. Modifiche al regolamento

Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva di apportare al regolamento quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dell'adeguamento della normativa primaria e secondaria vigente o a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tal ultimo caso, di quelle meno favorevoli per il Contraente.

6. Fusione o incorporazione con altri Fondi

Società Reale Mutua di Assicurazioni si riserva in futuro la possibilità di effettuare la fusione o incorporazione del Fondo con un'altra gestione separata solo qualora detta operazione persegua l'interesse degli Aderenti coinvolti e non comporti oneri o spese per gli stessi.
Le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione o incorporazione dovranno essere similari e le politiche di investimento omogenee. Società Reale Mutua di Assicurazioni provvederà ad inviare a ciascun Contraente, nei termini previsti dalla normativa vigente, una comunicazione relativa all'operazione in oggetto che illustrerà le motivazioni e le conseguenze, anche in termini economici, e la data di effetto della stessa, oltre che la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

SEZIONE D - COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA

Nelle sottostanti “TAVOLE DI CONVERSIONE” sono riportati i coefficienti per la conversione della prestazione finale in rendita vitalizia immediata, nonché in rendita certa e successivamente vitalizia.

Informazioni più dettagliate sono disponibili nel Documento sulle Rendite.

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA RIVALUTABILE

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

MASCHI

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,04006	0,03966	0,03946	0,03933
51	0,04085	0,04043	0,04023	0,04009
52	0,04168	0,04125	0,04103	0,04089
53	0,04256	0,04211	0,04188	0,04174
54	0,04349	0,04302	0,04278	0,04263
55	0,04447	0,04398	0,04374	0,04357
56	0,04552	0,04500	0,04474	0,04458
57	0,04663	0,04608	0,04582	0,04564
58	0,04781	0,04723	0,04695	0,04677
59	0,04906	0,04846	0,04817	0,04797
60	0,05041	0,04977	0,04946	0,04925
61	0,05184	0,05117	0,05084	0,05062
62	0,05336	0,05265	0,05230	0,05207
63	0,05499	0,05423	0,05386	0,05362
64	0,05672	0,05592	0,05553	0,05527
65	0,05858	0,05772	0,05730	0,05703
66	0,06056	0,05965	0,05920	0,05891
67	0,06269	0,06171	0,06124	0,06092
68	0,06498	0,06393	0,06341	0,06308
69	0,06744	0,06631	0,06575	0,06539
70	0,07009	0,06886	0,06827	0,06788
71	0,07294	0,07161	0,07097	0,07055
72	0,07602	0,07458	0,07388	0,07343
73	0,07936	0,07780	0,07704	0,07654
74	0,08301	0,08130	0,08047	0,07993
75	0,08700	0,08513	0,08422	0,08363

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA RIVALUTABILE

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

FEMMINE

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	**Semestrale**	**Trimestrale**	**Mensile**
50	0,03715	0,03680	0,03663	0,03652
51	0,03777	0,03741	0,03724	0,03712
52	0,03843	0,03806	0,03788	0,03776
53	0,03912	0,03874	0,03855	0,03842
54	0,03985	0,03945	0,03926	0,03913
55	0,04062	0,04021	0,04000	0,03987
56	0,04143	0,04100	0,04079	0,04065
57	0,04230	0,04185	0,04163	0,04148
58	0,04321	0,04274	0,04251	0,04236
59	0,04418	0,04369	0,04345	0,04329
60	0,04522	0,04470	0,04445	0,04429
61	0,04632	0,04578	0,04552	0,04534
62	0,04749	0,04693	0,04665	0,04647
63	0,04874	0,04814	0,04785	0,04766
64	0,05007	0,04944	0,04913	0,04893
65	0,05149	0,05083	0,05050	0,05029
66	0,05300	0,05230	0,05196	0,05173
67	0,05463	0,05388	0,05352	0,05328
68	0,05638	0,05559	0,05520	0,05494
69	0,05826	0,05741	0,05700	0,05673
70	0,06029	0,05938	0,05894	0,05865
71	0,06248	0,06151	0,06103	0,06072
72	0,06485	0,06380	0,06329	0,06295
73	0,06743	0,06630	0,06574	0,06538
74	0,07026	0,06903	0,06843	0,06804
75	0,07335	0,07202	0,07136	0,07094

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 5 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

MASCHI

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,04003	0,03963	0,03944	0,03931
51	0,04081	0,04040	0,04019	0,04006
52	0,04164	0,04121	0,04100	0,04086
53	0,04251	0,04206	0,04184	0,04170
54	0,04343	0,04297	0,04274	0,04258
55	0,04441	0,04392	0,04368	0,04352
56	0,04544	0,04493	0,04468	0,04452
57	0,04654	0,04601	0,04574	0,04557
58	0,04770	0,04714	0,04687	0,04669
59	0,04894	0,04836	0,04807	0,04788
60	0,05026	0,04964	0,04934	0,04914
61	0,05166	0,05101	0,05069	0,05048
62	0,05315	0,05247	0,05213	0,05191
63	0,05474	0,05401	0,05365	0,05342
64	0,05642	0,05565	0,05528	0,05503
65	0,05822	0,05740	0,05701	0,05674
66	0,06013	0,05927	0,05884	0,05857
67	0,06218	0,06126	0,06081	0,06051
68	0,06436	0,06338	0,06290	0,06258
69	0,06669	0,06564	0,06513	0,06480
70	0,06918	0,06807	0,06752	0,06717
71	0,07186	0,07066	0,07008	0,06970
72	0,07472	0,07344	0,07282	0,07241
73	0,07780	0,07643	0,07576	0,07532
74	0,08111	0,07963	0,07891	0,07844
75	0,08465	0,08307	0,08230	0,08180

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 5 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

FEMMINE

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	**Semestrale**	**Trimestrale**	**Mensile**
50	0,03713	0,03678	0,03661	0,03650
51	0,03775	0,03739	0,03722	0,03710
52	0,03840	0,03803	0,03785	0,03773
53	0,03909	0,03871	0,03852	0,03840
54	0,03982	0,03942	0,03923	0,03910
55	0,04058	0,04017	0,03997	0,03984
56	0,04139	0,04097	0,04076	0,04062
57	0,04225	0,04181	0,04159	0,04144
58	0,04316	0,04270	0,04247	0,04232
59	0,04412	0,04364	0,04340	0,04325
60	0,04515	0,04465	0,04440	0,04423
61	0,04624	0,04571	0,04545	0,04528
62	0,04740	0,04685	0,04657	0,04639
63	0,04863	0,04805	0,04776	0,04757
64	0,04994	0,04933	0,04903	0,04883
65	0,05134	0,05070	0,05038	0,05017
66	0,05283	0,05215	0,05181	0,05159
67	0,05443	0,05370	0,05335	0,05312
68	0,05614	0,05537	0,05500	0,05475
69	0,05797	0,05716	0,05676	0,05650
70	0,05995	0,05908	0,05866	0,05838
71	0,06207	0,06115	0,06069	0,06040
72	0,06437	0,06338	0,06289	0,06257
73	0,06685	0,06579	0,06527	0,06493
74	0,06956	0,06841	0,06785	0,06749
75	0,07249	0,07126	0,07065	0,07026

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 10 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

MASCHI

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,03993	0,03954	0,03934	0,03922
51	0,04070	0,04029	0,04009	0,03996
52	0,04151	0,04108	0,04088	0,04074
53	0,04236	0,04192	0,04170	0,04156
54	0,04326	0,04280	0,04258	0,04243
55	0,04420	0,04373	0,04349	0,04334
56	0,04520	0,04471	0,04446	0,04430
57	0,04626	0,04574	0,04549	0,04532
58	0,04737	0,04683	0,04657	0,04639
59	0,04855	0,04799	0,04771	0,04753
60	0,04979	0,04920	0,04891	0,04872
61	0,05111	0,05049	0,05019	0,04999
62	0,05249	0,05184	0,05153	0,05132
63	0,05395	0,05327	0,05294	0,05272
64	0,05548	0,05478	0,05443	0,05420
65	0,05711	0,05636	0,05600	0,05576
66	0,05881	0,05803	0,05765	0,05740
67	0,06061	0,05979	0,05939	0,05913
68	0,06250	0,06164	0,06122	0,06095
69	0,06448	0,06359	0,06315	0,06286
70	0,06655	0,06562	0,06516	0,06485
71	0,06871	0,06773	0,06725	0,06693
72	0,07094	0,06992	0,06942	0,06910
73	0,07326	0,07220	0,07168	0,07134
74	0,07565	0,07455	0,07401	0,07366
75	0,07810	0,07696	0,07641	0,07604

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 10 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

FEMMINE

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,03706	0,03672	0,03655	0,03644
51	0,03768	0,03733	0,03715	0,03704
52	0,03833	0,03796	0,03778	0,03766
53	0,03901	0,03863	0,03845	0,03832
54	0,03972	0,03933	0,03914	0,03902
55	0,04048	0,04007	0,03988	0,03974
56	0,04127	0,04086	0,04065	0,04051
57	0,04212	0,04168	0,04147	0,04132
58	0,04300	0,04255	0,04233	0,04218
59	0,04395	0,04347	0,04324	0,04309
60	0,04494	0,04445	0,04421	0,04405
61	0,04600	0,04548	0,04523	0,04506
62	0,04711	0,04658	0,04631	0,04614
63	0,04830	0,04774	0,04746	0,04728
64	0,04955	0,04896	0,04867	0,04848
65	0,05088	0,05027	0,04996	0,04976
66	0,05230	0,05165	0,05133	0,05112
67	0,05380	0,05312	0,05278	0,05256
68	0,05540	0,05468	0,05433	0,05409
69	0,05710	0,05634	0,05597	0,05573
70	0,05890	0,05811	0,05772	0,05746
71	0,06082	0,05998	0,05957	0,05930
72	0,06285	0,06196	0,06153	0,06125
73	0,06500	0,06407	0,06361	0,06331
74	0,06728	0,06630	0,06582	0,06550
75	0,06968	0,06865	0,06815	0,06782

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 15 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

MASCHI

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,03973	0,03935	0,03916	0,03904
51	0,04047	0,04007	0,03988	0,03975
52	0,04124	0,04083	0,04063	0,04050
53	0,04205	0,04163	0,04142	0,04128
54	0,04290	0,04246	0,04224	0,04210
55	0,04378	0,04333	0,04311	0,04296
56	0,04471	0,04424	0,04401	0,04386
57	0,04568	0,04519	0,04496	0,04480
58	0,04670	0,04619	0,04594	0,04578
59	0,04776	0,04723	0,04698	0,04681
60	0,04886	0,04832	0,04805	0,04788
61	0,05001	0,04945	0,04918	0,04900
62	0,05121	0,05063	0,05035	0,05016
63	0,05245	0,05185	0,05156	0,05136
64	0,05373	0,05311	0,05281	0,05261
65	0,05505	0,05441	0,05410	0,05389
66	0,05640	0,05574	0,05542	0,05521
67	0,05777	0,05710	0,05677	0,05656
68	0,05916	0,05848	0,05815	0,05792
69	0,06057	0,05987	0,05953	0,05931
70	0,06198	0,06127	0,06093	0,06070
71	0,06338	0,06267	0,06232	0,06209
72	0,06476	0,06405	0,06370	0,06346
73	0,06612	0,06540	0,06505	0,06482
74	0,06743	0,06672	0,06637	0,06614
75	0,06869	0,06799	0,06764	0,06741

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 15 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan entro il 20.12.2012)

FEMMINE

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,03695	0,03662	0,03645	0,03634
51	0,03755	0,03721	0,03704	0,03692
52	0,03819	0,03783	0,03765	0,03754
53	0,03885	0,03848	0,03830	0,03818
54	0,03955	0,03916	0,03898	0,03885
55	0,04028	0,03988	0,03969	0,03956
56	0,04104	0,04064	0,04043	0,04030
57	0,04185	0,04143	0,04122	0,04108
58	0,04270	0,04226	0,04205	0,04190
59	0,04359	0,04314	0,04291	0,04277
60	0,04453	0,04406	0,04383	0,04368
61	0,04552	0,04503	0,04479	0,04463
62	0,04656	0,04605	0,04580	0,04564
63	0,04766	0,04713	0,04687	0,04669
64	0,04880	0,04825	0,04798	0,04780
65	0,05001	0,04943	0,04915	0,04897
66	0,05126	0,05067	0,05038	0,05018
67	0,05257	0,05196	0,05165	0,05145
68	0,05394	0,05330	0,05299	0,05278
69	0,05535	0,05469	0,05437	0,05415
70	0,05681	0,05613	0,05580	0,05558
71	0,05831	0,05761	0,05727	0,05704
72	0,05984	0,05912	0,05877	0,05854
73	0,06139	0,06066	0,06030	0,06006
74	0,06294	0,06220	0,06184	0,06160
75	0,06448	0,06374	0,06338	0,06313

Il corretto utilizzo di tutti i coefficienti sopraindicati dipende dall'anno di nascita dell'assicurato e dal sesso.
In particolare, l'età dell'assicurato è relativa all'età effettiva dell'assicurato più prossima alla decorrenza della rendita, modificata per il ringiovanimento/invecchiamento dipendente dall'anno di nascita così come definito nella tabella seguente.

Tabella del ringiovanimento in funzione della generazione di appartenenza			
Maschi		Femmine	
Generazione	Correzione	Generazione	Correzione
Fino al 1925	+3	Fino al 1927	+3
dal 1926 al 1938	+2	dal 1928 al 1940	+2
dal 1939 al 1947	+1	dal 1941 al 1949	+1
dal 1948 al 1960	0	dal 1950 al 1962	0
dal 1961 al 1970	-1	dal 1963 al 1972	-1
oltre il 1970	-2	oltre 1972	-2

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA RIVALUTABILE

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012)

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	**Semestrale**	**Trimestrale**	**Mensile**
50	0,03230	0,03204	0,03191	0,03182
51	0,03301	0,03274	0,03260	0,03251
52	0,03376	0,03347	0,03333	0,03324
53	0,03455	0,03425	0,03410	0,03400
54	0,03538	0,03506	0,03491	0,03481
55	0,03625	0,03592	0,03576	0,03565
56	0,03718	0,03683	0,03666	0,03655
57	0,03816	0,03780	0,03762	0,03750
58	0,03920	0,03882	0,03863	0,03850
59	0,04031	0,03990	0,03970	0,03957
60	0,04149	0,04106	0,04084	0,04070
61	0,04274	0,04228	0,04206	0,04191
62	0,04407	0,04359	0,04335	0,04319
63	0,04549	0,04497	0,04472	0,04455
64	0,04700	0,04645	0,04618	0,04600
65	0,04862	0,04803	0,04774	0,04755
66	0,05034	0,04971	0,04940	0,04919
67	0,05219	0,05151	0,05118	0,05096
68	0,05417	0,05344	0,05308	0,05285
69	0,05631	0,05552	0,05513	0,05487
70	0,05860	0,05775	0,05733	0,05705
71	0,06108	0,06015	0,05969	0,05939
72	0,06375	0,06273	0,06224	0,06191
73	0,06665	0,06554	0,06501	0,06465
74	0,06982	0,06861	0,06802	0,06763
75	0,07329	0,07195	0,07131	0,07088

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 5 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012)

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,03228	0,03202	0,03189	0,03181
51	0,03299	0,03272	0,03258	0,03249
52	0,03373	0,03345	0,03331	0,03322
53	0,03452	0,03422	0,03407	0,03398
54	0,03534	0,03503	0,03488	0,03478
55	0,03622	0,03589	0,03573	0,03562
56	0,03714	0,03680	0,03663	0,03652
57	0,03811	0,03775	0,03758	0,03746
58	0,03915	0,03877	0,03858	0,03846
59	0,04024	0,03984	0,03965	0,03952
60	0,04141	0,04099	0,04078	0,04064
61	0,04265	0,04220	0,04198	0,04183
62	0,04396	0,04349	0,04325	0,04310
63	0,04536	0,04485	0,04460	0,04444
64	0,04684	0,04631	0,04604	0,04587
65	0,04842	0,04785	0,04757	0,04739
66	0,05011	0,04950	0,04920	0,04901
67	0,05191	0,05126	0,05094	0,05073
68	0,05383	0,05314	0,05280	0,05257
69	0,05590	0,05515	0,05479	0,05455
70	0,05811	0,05731	0,05691	0,05666
71	0,06048	0,05962	0,05920	0,05892
72	0,06303	0,06210	0,06165	0,06135
73	0,06578	0,06478	0,06429	0,06397
74	0,06876	0,06767	0,06714	0,06679
75	0,07197	0,07079	0,07022	0,06984

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 10 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012)

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	**Semestrale**	**Trimestrale**	**Mensile**
50	0,03222	0,03196	0,03184	0,03175
51	0,03292	0,03265	0,03252	0,03243
52	0,03365	0,03337	0,03324	0,03315
53	0,03443	0,03414	0,03399	0,03390
54	0,03524	0,03494	0,03479	0,03469
55	0,03610	0,03578	0,03562	0,03552
56	0,03700	0,03666	0,03650	0,03639
57	0,03795	0,03760	0,03743	0,03731
58	0,03896	0,03859	0,03841	0,03829
59	0,04002	0,03963	0,03944	0,03931
60	0,04114	0,04073	0,04053	0,04040
61	0,04233	0,04190	0,04169	0,04155
62	0,04358	0,04313	0,04291	0,04276
63	0,04490	0,04443	0,04419	0,04404
64	0,04630	0,04580	0,04555	0,04539
65	0,04778	0,04725	0,04699	0,04682
66	0,04934	0,04878	0,04851	0,04833
67	0,05100	0,05041	0,05012	0,04993
68	0,05275	0,05213	0,05182	0,05162
69	0,05460	0,05394	0,05362	0,05340
70	0,05655	0,05585	0,05551	0,05529
71	0,05860	0,05787	0,05751	0,05727
72	0,06075	0,05998	0,05960	0,05935
73	0,06301	0,06220	0,06180	0,06154
74	0,06537	0,06452	0,06410	0,06383
75	0,06783	0,06694	0,06651	0,06622

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE CERTA PER 15 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA

(validi per gli Aderenti che hanno sottoscritto Cento Stelle TaxPlan a partire dal 21.12.2012)

Età	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	0,03210	0,03185	0,03172	0,03164
51	0,03278	0,03252	0,03239	0,03230
52	0,03349	0,03322	0,03309	0,03300
53	0,03424	0,03396	0,03382	0,03373
54	0,03502	0,03473	0,03458	0,03449
55	0,03584	0,03554	0,03539	0,03529
56	0,03670	0,03639	0,03623	0,03612
57	0,03761	0,03727	0,03711	0,03700
58	0,03855	0,03820	0,03803	0,03792
59	0,03954	0,03918	0,03900	0,03888
60	0,04058	0,04020	0,04001	0,03989
61	0,04167	0,04127	0,04108	0,04095
62	0,04280	0,04239	0,04219	0,04205
63	0,04399	0,04356	0,04335	0,04321
64	0,04522	0,04478	0,04456	0,04441
65	0,04651	0,04604	0,04581	0,04566
66	0,04783	0,04735	0,04712	0,04696
67	0,04921	0,04871	0,04846	0,04830
68	0,05061	0,05010	0,04985	0,04968
69	0,05206	0,05153	0,05127	0,05110
70	0,05353	0,05299	0,05272	0,05255
71	0,05502	0,05447	0,05420	0,05402
72	0,05651	0,05595	0,05568	0,05550
73	0,05800	0,05744	0,05716	0,05698
74	0,05947	0,05891	0,05864	0,05845
75	0,06091	0,06035	0,06008	0,05990

Il corretto utilizzo di tutti i coefficienti sopraindicati dipende dall'anno di nascita dell'assicurato.
In particolare, l'età dell'assicurato è relativa all'età effettiva dell'assicurato più prossima alla decorrenza della rendita, modificata per il ringiovanimento/invecchiamento dipendente dall'anno di nascita così come definito nella tabella seguente.

Tabella del ringiovanimento in funzione della generazione di appartenenza	
Generazione	**Correzione**
fino al 1927	+3
dal 1928 al 1938	+2
dal 1939 al 1948	+1
dal 1949 al 1960	+0
dal 1961 al 1970	-1
dal 1971 in poi	-2

SEZIONE E - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ACCESSORIA PER IL CASO DI MORTE

Art.1. – Informazioni sulle prestazioni e sulle garanzie offerte
L'attivazione della garanzia accessoria prevede che, in caso di decesso dell'Aderente/assicurato nel corso della durata della copertura, la Compagnia liquidi ai Beneficiari designati il capitale assicurato.
La prestazione, ad eccezione delle esclusioni specificamente previste al successivo art. 3, è assicurata in caso di morte dell'Aderente/assicurato da qualunque causa determinata, senza limiti territoriali.

La prestazione assicurata consiste nel pagamento, in un'unica soluzione di un capitale, di importo pari a quanto indicato nella tabella riportata nel successivo art 5, in corrispondenza dell'età raggiunta alla decorrenza dell'ultimo versamento ed è espressa in anni interi arrotondati per eccesso al superamento dei 6 mesi e per difetto in caso contrario.

La prestazione varia esclusivamente in base all'età dell'Aderente/assicurato.

L'Aderente non può **assicurarsi senza accertamenti sanitari per un capitale caso morte complessivo superiore a 300.000,00 euro**, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti con la Compagnia.

Art. 2 Operatività della garanzia e premi di assicurazione

Il costo annuale della prestazione accessoria è di **importo pari a 120 euro.**

L'Aderente che abbia un'età compresa fra 18 e 50 anni può, contestualmente all'adesione o in qualunque momento successivo, richiedere l'attivazione della prestazione accessoria, compilando la specifica sezione del modulo di adesione; l'opzione esercitata resterà valida fino a sua diversa comunicazione scritta.
Il periodo di copertura assicurativa è coincidente con la periodicità di pagamento, annuale o sub annuale, come definita per il versamento dei contributi nel modulo di adesione. Da ciascun contributo annuale, semestrale, trimestrale o mensile verrà trattenuto il premio per la relativa copertura della durata rispettivamente di 1 anno, 6 mesi, 3 mesi o 1 mese, stante il limite massimo del 55° anno di età.

La decorrenza della prestazione accessoria deve intendersi dalle ore 24,00 del giorno di ricorrenza del primo contributo periodico coincidente o successivo alla richiesta di attivazione.

Per l'attivazione della garanzia, la Compagnia richiede all'Aderente la sottoscrizione della dichiarazione inerente lo stato di rischio, contenuta nel modulo di adesione; qualora l'Aderente non possa sottoscrivere tale dichiarazione, la garanzia non potrà essere prestata.
L'entrata in vigore dell'assicurazione è subordinata al versamento del relativo premio.
La durata della prestazione accessoria è pari al periodo che intercorre tra la decorrenza di tale prestazione e il limite massimo di età, fissato al 55° anno di età, calcolato come indicato al precedente art. 1.

La garanzia si estingue al termine del periodo di copertura assicurativa in caso di:
a) esplicita richiesta scritta dell'Aderente/assicurato;
b) trasferimento e riscatto della posizione individuale;
c) mancato versamento dei contributi secondo la periodicità di pagamento indicata nel modulo di adesione.

La sospensione del pagamento dei premi comporta la decadenza della prestazione accessoria al termine del periodo di copertura relativo all'ultimo premio pagato.
Trascorsi 6 mesi dalla scadenza del primo premio non pagato, la riattivazione della garanzia accessoria può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere l'applicazione di un periodo di carenza.

Non è ammesso il pagamento del premio della sola garanzia accessoria.
Al superamento del periodo di copertura o in caso di sospensione del pagamento dei premi, nulla è dovuto e i premi pagati per la prestazione accessoria resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Art.3. - Esclusioni e limitazioni

Art. 3.1 - Esclusioni
Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.
L'Aderente/assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica. In tali casi, la Compagnia si riserva il diritto di estinguere la garanzia prestata a decorrere dalla scadenza del periodo di copertura in corso.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Aderente/assicurato a delitti dolosi;
- infortuni subiti a causa di guerra, se e in quanto l'Aderente/assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'infortunio determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- infortuni direttamente causati da partecipazione attiva dell'Aderente/assicurato a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
  a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
  c) infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'Aderente/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 (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurando non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infortuni derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della garanzia.

È inoltre escluso dalla copertura assicurativa il decesso derivante da malattie e condizioni patologiche preesistenti all'atto della richiesta di inserimento in garanzia.

In questi casi nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

Art.3.2 – Limitazione della copertura – carenza
Qualora il decesso avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza della prestazione accessoria, nulla è dovuto.
La limitazione sopraindicata non verrà applicata entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza della prestazione accessoria la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:
a) di una delle seguenti **malattie infettive acute sopravvenute** dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza della prestazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora **il decesso dell'Aderente/assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza della prestazione e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS),** ovvero ad altra patologia a essa collegata, **il capitale assicurato non sarà pagato e nulla sarà dovuto.**

Art.4. – Documentazione richiesta per i pagamenti
Verificatosi il decesso dell'Aderente/assicurato, affinché la Compagnia possa procedere al pagamento, **dovranno essere consegnati i documenti necessari a:**

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Vengono di seguito elencati i **documenti richiesti**:

- certificato anagrafico di morte dell'Aderente/assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita;
- scheda ISTAT delle cause di morte ed eventuale referto autoptico;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso presa visione del quale la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di invalidità ecc.)..
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Aderente/assicurato;
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio, dal quale risulti:
  - se l'Aderente/assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'Aderente/assicurato, in caso di Beneficiari designati in modo generico;
- dati anagrafici dei Beneficiari;
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Ricordiamo che, per ogni liquidazione, **è necessario disporre**, relativamente ai Beneficiari del pagamento, di:

- **documento d'identità valido;**
- **codice fiscale;**
- **indirizzo completo.**

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente agenzia, nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, **i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.**

Art.5. – Capitali assicurati

Età	Capitale assicurato
18	178.838,00
19	165.746,00
20	157.895,00
21	151.515,00
22	145.103,00
23	145.985,00
24	141.011,00
25	142.180,00
26	144.578,00
27	142.518,00
28	141.677,00
29	145.455,00
30	136.364,00
31	134.680,00
32	129.450,00
33	122.825,00
34	113.744,00
35	109.589,00
36	103.093,00
37	98.847,00
38	92.025,00
39	85.470,00
40	75.710,00
41	71.090,00
42	65.395,00
43	60.575,00
44	54.695,00
45	49.793,00
46	45.732,00
47	41.026,00
48	37.831,00
49	34.473,00
50	31.048,00
51	27.920,00
52	25.253,00
53	22.067,00
54	20.636,00
55	18.868,00

SEZIONE F - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ACCESSORIA PER IL CASO PER IL CASO MORTE O DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art.1. - Prestazione assicurata

L'attivazione della garanzia accessoria prevede che, in caso di morte dell'Aderente/assicurato avvenuta nel corso della durata della copertura o di sopravvenuta invalidità totale e permanente, conseguente a infortunio occorso o a malattia insorta durante il periodo di copertura e riconosciuta entro un anno dal termine di tale periodo, la Compagnia liquidi ai Beneficiari designati il capitale assicurato.

La prestazione, ad eccezione delle esclusioni specificamente previste al successivo art. 3, è assicurata in caso di:

a) **morte dell'Aderente/assicurato da qualunque causa determinata senza limiti territoriali;**
b) **invalidità totale e permanente dell'Aderente/assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica indipendente dalla sua volontà (infortunio) e oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione o, comunque, presenti un'invalidità percentuale sopravvenuta e accertata di grado superiore al 66,00%, intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (Tabella INAIL).**

La prestazione assicurata consiste nel pagamento, in un'unica soluzione, di un capitale di importo pari a quanto indicato nella tabella riportata nel successivo art 6, in corrispondenza dell'età raggiunta, alla decorrenza dell'ultimo versamento, ed è espressa in anni interi arrotondati per eccesso al superamento dei 6 mesi e per difetto in caso contrario.

La prestazione varia esclusivamente in base all'età dell'Aderente/assicurato.

L'Aderente non può **assicurarsi senza accertamenti sanitari per un capitale caso morte complessivo superiore a 300.000,00 euro**, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti con la Compagnia.

Art.2. – Operatività della garanzia e premio di assicurazione

Il costo annuale della prestazione accessoria è di importo pari a 180 euro.

L'Aderente che abbia un'età compresa fra 18 e 50 anni può, contestualmente all'adesione o in qualunque momento successivo, richiedere l'attivazione della prestazione accessoria, compilando la specifica sezione del modulo di adesione; l'opzione esercitata resterà valida fino a sua diversa comunicazione scritta.

Il periodo di copertura assicurativa è coincidente con la periodicità di pagamento, annuale o sub annuale, come definita per il versamento dei contributi nel modulo di adesione. Da ciascun contributo annuale, semestrale, trimestrale o mensile verrà trattenuto il premio per la relativa copertura della durata rispettivamente di 1 anno, 6 mesi, 3 mesi o 1 mese, stante il limite massimo del 55° anno di età.

La decorrenza della prestazione accessoria deve intendersi dalle ore 24,00 del giorno di ricorrenza del primo contributo periodico coincidente o successivo alla richiesta di attivazione.
Per l'attivazione della garanzia, la Compagnia richiede all'Aderente la sottoscrizione della dichiarazione inerente lo stato di rischio, contenuta nel modulo di adesione; qualora l'Aderente non possa sottoscrivere tale dichiarazione, la garanzia non potrà essere prestata.

L'entrata in vigore dell'assicurazione è subordinata al versamento del relativo premio.

La durata della prestazione accessoria è pari al periodo che intercorre tra la decorrenza di tale prestazione e il limite massimo di età, fissato al 55° anno di età, calcolato come indicato al precedente art. 1.
La garanzia si estingue al termine del periodo di copertura assicurativa in caso di:

d) esplicita richiesta scritta dell'Aderente/assicurato;
e) trasferimento e riscatto della posizione individuale;
f) mancato versamento dei contributi secondo la periodicità di pagamento indicata nel modulo di adesione.

La sospensione del pagamento dei premi comporta la decadenza della prestazione accessoria al termine del periodo di copertura relativo all'ultimo premio pagato.
Trascorsi 6 mesi dalla scadenza del primo premio non pagato, la riattivazione della garanzia accessoria può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere l'applicazione di un periodo di carenza.

Non è ammesso il pagamento del premio della sola garanzia accessoria.

Al superamento del periodo di copertura o in caso di sospensione del pagamento dei premi, nulla è dovuto e i premi pagati per la prestazione accessoria resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Art.3. - Esclusioni e limitazioni

Art. 3.1 - Esclusioni

Il rischio di morte o della sopravvenuta invalidità è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.
L'Aderente/assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento alla pratica di attività sportive e professionali, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica. In tali casi, la Compagnia si riserva il diritto di estinguere la garanzia prestata a decorrere dalla scadenza del periodo di copertura in corso.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso o l'invalidità totale e permanente derivanti da:
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Aderente/assicurato a delitti dolosi;
- infortuni subiti a causa di guerra, se e in quanto l'Aderente/assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'infortunio determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- infortuni direttamente causati da partecipazione attiva dell'Aderente/assicurato a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
  a) impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  b) attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
  c) infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'Aderente/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 (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurando non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infortuni derivanti dall'uso di allucinogeni o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci o abuso degli stessi;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della garanzia.

Sono inoltre esclusi dalla copertura assicurativa:
- il decesso o l'invalidità totale e permanente derivanti da malattie e condizioni patologiche preesistenti all'atto della richiesta di inserimento in garanzia;
- l'invalidità totale e permanente direttamente o indirettamente collegata a lesioni provocate intenzionalmente dall'Assicurato o con il suo consenso, oppure collegata a patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali.

In questi casi nulla sarà dovuto dalla Compagnia.

Art.3.2 – Limitazione della copertura – carenza

Qualora il decesso o l'invalidità si verifichino entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza della prestazione accessoria, nulla è dovuto.
La limitazione sopraindicata non verrà applicata entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza della prestazione accessoria la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso o l'invalidità permanente siano conseguenza diretta:

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso o l'invalidità permanente si verifichino entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza della prestazione e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato e nulla sarà dovuto.

Art.4. – Documentazione richiesta per i pagamenti in caso di decesso

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, prima di procedere al pagamento, **dovranno essere consegnati** alla Compagnia **i documenti necessari** a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto alle prestazioni.

Per caso specifico, vengono di seguito elencati **i documenti richiesti.**

- Certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita.
- scheda ISTAT delle cause di morte ed eventuale referto autoptico;
- eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso presa visione del quale la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di invalidità ecc.);
- verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato.
- atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio, dal quale risulti:
  - **se l'Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento i cui estremi sono indicati nell'atto - sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;**
  - **chi siano gli eredi legittimi dell'Assicurato al momento della comunicazione del decesso, in caso di Beneficiari designati in modo generico;**
- dati anagrafici dei Beneficiari;
- nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.

Ricordiamo che, per ogni liquidazione, **è necessario disporre**, relativamente ai Beneficiari del pagamento, di:

- **documento d'identità valido;**
- **codice fiscale;**
- **indirizzo completo.**

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.
Ogni pagamento viene effettuato tramite la competente agenzia, nel rispetto della normativa vigente.
Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, **i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23**

dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

Art.5. - Denuncia ed accertamento del sinistro invalidità totale e permanente

Art. 5.1 Accertamento invalidità
Nel caso in cui l'Aderente/assicurato sia diventato invalido, è necessario **segnalarlo** alla Compagnia **inviando una raccomandata con avviso di ricevimento, accompagnata da una relazione** particolareggiata **del medico** curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della malattia o della lesione che ha generato lo stato d'invalidità.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone **l'accertamento**, **mediante visita medico-legale**, dell'invalidità.

La Compagnia, verificato che l'Assicurato sia invalido, provvede all'erogazione della prestazione prevista entro 30 giorni dalla data dell'accertamento indicata sul verbale della visita medico-legale.
Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dei beneficiari.

In caso di decesso dell'Aderente/assicurato la procedura di accertamento/pagamento dell'invalidità si interrompe e si procede alla liquidazione delle prestazioni contrattuali per il caso di morte come regolate dal contratto.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato a favore dell'Aderente/assicurato a seguito del riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, la garanzia si estingue e nulla è più dovuto in caso di morte dell'Aderente/assicurato stesso.

Art.5.2. Mancato riconoscimento dell'invalidità – Collegio arbitrale

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Compagnia, l'Aderente/assicurato ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione, di richiedere a mezzo raccomandata alla Direzione Tutela della Persona e Risparmio della Compagnia la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro dall'Aderente/assicurato e il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale, su ricorso della parte più diligente.
Il Collegio arbitrale risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Aderente/assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.6. – Capitali assicurati

Età	Capitale assicurato
18	239.680,00
19	222.222,00
20	208.092,00
21	196.721,00
22	187.891,00
23	189.873,00
24	179.641,00
25	174.419,00
26	176.298,00
27	171.756,00
28	165.138,00
29	164.534,00
30	153.322,00
31	147.905,00
32	138.037,00
33	129.683,00
34	119.205,00
35	112.853,00
36	104.408,00
37	98.307,00
38	90.090,00
39	82.305,00
40	73.439,00
41	68.337,00
42	61.813,00
43	56.890,00
44	51.355,00
45	46.488,00
46	42.244,00
47	38.071,00
48	34.742,00
49	31.447,00
50	28.369,00
51	25.420,00
52	23.015,00
53	20.261,00
54	18.721,00
55	16.986,00

Servizio Clienti
Buongiorno Reale

800 320 320

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20
buongiornoreale@realemutua.it

Mod. VIT 8112 - Ed. 03/2020

REALE GROUP

TOGETHERMORE

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.