Condizioni Generali di Contratto

CA Vita Pensione Smart

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO (PIP) - FONDO PENSIONE

(Art. 13 del Decreto Legislativo n. 252 del 5 dicembre 2005)

Iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 5111

Edizione Settembre 2026

Indice

Premessa

PARTE I: FASE DI ADESIONE 5
ARTICOLO 1 - MODALITÀ DI ADESIONE, CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO 5
ARTICOLO 2 - DIRITTO DI RECESSO 5
ARTICOLO 3 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA 6

PARTE II: FASE DI ACCUMULO 6
ARTICOLO 4 - VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI 6
4.1 MODALITÀ 6
4.2 MISURA E PERIODICITÀ DEI CONTRIBUTI VOLONTARI RICORRENTI 7
4.3 MEZZI DI PAGAMENTO 7
4.3.1 CHIUSURA CC E/O TRASFERIMENTO DELLA GESTIONE A CREDIT AGRICOLE VITA 7
ARTICOLO 5 - PROPOSTE DI INVESTIMENTO DEI CONTRIBUTI E OPZIONE “TAKE PROFIT” 7
5.1 PROPROSTE DI INVESTIMENTO DEI CONTRIBUTI 7
5.2 L’OPZIONE “TAKE PROFIT” 8
ARTICOLO 6 - DETERMINAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 8
6.1 DETERMINAZIONE DELLA PARTE DI POSIZIONE INDIVIDUALE COLLEGATA AI FONDI INTERNI 8
6.2 DETERMINAZIONE DELLA PARTE DI POSIZIONE INDIVIDUALE COLLEGATA ALLA GESTIONE SEPARATA CA VITA PREVIDENZA 9
ARTICOLO 7 - RIALLOCAZIONE DEL FLUSSO CONTRIBUTIVO 9
ARTICOLO 8 - RIALLOCAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE (SWITCH) 9
ARTICOLO 9 - RISCATTO TOTALE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 10
ARTICOLO 10 - RISCATTO PARZIALE E ANTICIPAZIONI 10
ARTICOLO 11 - TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE 11
ARTICOLO 12 - TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE 11
ARTICOLO 13 - PRESTAZIONE EROGATA IN FORMA DI RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA) 11
ARTICOLO 14 - COSTI NELLA FASE DI ACCUMULO 12
14.1 - COSTI DI ADESIONE 12
14.2 - COSTI DIRETTAMENTE A CARICO DELL’ADERENTE 12
14.3 - COSTI INDIRETTAMENTE A CARICO DELL’ADERENTE 12
14.4 - COSTI INERENTI ALL’ESERCIZIO DELLE PREROGATIVE INDIVIDUALI 12
14.4.1 COSTI SULLE ANTICIPAZIONI 12
14.4.2 COSTI DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 13
14.4.3 COSTI DI RISCATTO 13
14.4.4 COSTI DI RIALLOCAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 13
14.4.5 COSTI DI RIALLOCAZIONE DEL FLUSSO CONTRIBUTIVO 13
14.4.6 COSTI SULLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA 13
ARTICOLO 15 - DESIGNAZIONE E VARIAZIONE BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL’ADERENTE 13

PARTE III: FASE DI EROGAZIONE 13
ARTICOLO 16 - PRESTAZIONI PENSIONISTICHE 13
ARTICOLO 17 - RIVEDIBILITÀ DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA 16
ARTICOLO 18 - MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA IN EROGAZIONE 16
ARTICOLO 19 - OPZIONE RADDOPPIO IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA 16
19.1 - LIMITI DI INGRESSO IN ASSICURAZIONE 16
19.2 - LIMITI DI ETÀ 17

19.3 - PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DELL'ADERENTE 17
19.4 - ESCLUSIONI IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DELL'ADERENTE 17
19.5 - LIMITAZIONE TEMPORANEA DELLA GARANZIA (CARENZA) 18
19.6 - DENUNCIA, ACCERTAMENTO E RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA 19
19.7 - RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA 19
19.8 - CONTROVERSIE 19

PARTE IV: GARANZIE ACCESSORIE OBBLIGATORIE 20
ARTICOLO 20 - GARANZIA CASO MORTE 20
ARTICOLO 21 - GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 20
ARTICOLO 22 - EVENTI O SITUAZIONI ESCLUSI DALLE GARANZIE ACCESSORIE OBBLIGATORIE 21

PARTE V: GARANZIA ACCESSORIA FACOLTATIVA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA FISICA (LTC) 22
23.1 - OGGETTO DELLA COPERTURA 22
23.2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ 22
23.3 - DEFINIZIONE DI STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA 22
23.4 - PRESTAZIONE ASSICURATA 22
23.5 - ESCLUSIONI 23
23.6 - LIMITAZIONE TEMPORANEA DELLA GARANZIA (CARENZA) 23
23.7 - DECORRENZA DEGLI EFFETTI DELLE COPERTURE 24
23.8 - DURATA E SCADENZA DELLE COPERTURE 24
23.9 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA 24
23.10 - PREMIO 24
23.11 - MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO 24
23.12 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ADERENTE 25
23.13 - DENUNCIA DEL SINISTRO E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLE RICHIESTE DI PAGAMENTO 25
23.14 - PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA 25
23.15 - TERMINI PER IL PAGAMENTO 25
23.16 - DISDETTA 25

PARTE VI: ALTRE DISPOSIZIONI 26
ARTICOLO 24 - OBBLIGHI RECIPROCI DI INFORMATIVA 26
ARTICOLO 25 - PAGAMENTI 26
25.1 ANTITERRORISMO E SANZIONI INTERNAZIONALI 26
ARTICOLO 26 - LE IMPOSTE 26
ARTICOLO 27 - NORME DI RIFERIMENTO 26
ARTICOLO 28 - CONTROVERSIE 27
ARTICOLO 29 - LEGGE APPLICABILE, MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE 27

PARTE VII: PACCHETTO SERVIZI DI ASSISTENZA 27
ARTICOLO 30 - PACCHETTO SERVIZI DI ASSISTENZA 27

ALLEGATO 1 28
REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CA VITA ORIZZONTE ETF 28
Articolo 1 - Fondo interno e partecipanti 28
Articolo 2 - Obiettivi e caratteristiche 28
Articolo 3 - Parametro di riferimento (benchmark) e profilo di rischio 29
Articolo 4 - Valutazione del patrimonio 29
Articolo 5 - Calcolo del valore della quota 30

Articolo 6 - Oneri e spese 30
Articolo 7 - Rendiconto annuale e revisione contabile 31
Articolo 8 - Modifiche del regolamento 31
Articolo 9 - Fusioni ed altre operazioni straordinarie 31
Articolo 10 - informativa all'Aderente 31

ALLEGATO 2 32
REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CA VITA PERCORSO CRESCITA 32
Articolo 1 - Fondo interno e partecipanti 32
Articolo 2 - Obiettivi e caratteristiche 32
Articolo 3 - Parametro di riferimento (benchmark) e profilo di rischio 33
Articolo 4 - Valutazione del patrimonio 33
Articolo 5 - Calcolo del valore della quota 34
Articolo 6 - Oneri e spese 34
Articolo 7 - Rendiconto annuale e revisione contabile 35
Articolo 8 - Modifiche del regolamento 35
Articolo 9 - Fusioni ed altre operazioni straordinarie 35
Articolo 10 - informativa all'Aderente 36

ALLEGATO 3 37
REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "CRÉDIT AGRICOLE VITA PREVIDENZA" 37
1. Denominazione 37
2. Valuta di denominazione 37
3. Periodo di osservazione 37
4. Obiettivi e politiche di investimento 37
4.1 Tipologie, limiti qualitativi e quantitativi delle attività in cui si intendono investire le risorse 37
4.2 Limiti di investimento in relazione ai rapporti con controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP n. 5 per assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto di interessi 39
4.3 Impiego di strumenti finanziari derivati 39
5. Valore delle attività della Gestione Separata 39
6. Spese gravanti sulla Gestione Separata 39
7. Retrocessione di commissioni o di altri proventi 40
8. Tasso medio di rendimento della Gestione Separata 40
9. Verifiche contabili 40
10. Modifiche al regolamento della Gestione Separata 40
11. Operazioni straordinarie 41
12. Norme finali 41
Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di costruzione del montante collegate alla Gestione Separata "Credit Agricole Vita Previdenza" 41
Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di erogazione della rendita collegate alla Gestione Separata "Credit Agricole Vita Previdenza" 41

ALLEGATO 4 43
TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA 43
A - RENDITA VITALIZIA 44
B - RENDITA CERTA 5 ANNI 45
C - RENDITA CERTA 10 ANNI 46
D - RENDITA REVERSIBILE - FIGURE TIPO 47
E - RENDITA CONTROASSICURATA 48
F - RENDITA IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC) 49

ALLEGATO 5

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Premessa

"CA Vita Pensione Smart - Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo" (di seguito "PIP") è una forma pensionistica complementare individuale ex art. 13 comma 1 lett. b) del D.lgs 252/2005, attuata mediante contratti di assicurazione sulla vita di Ramo I e di Ramo III a vita intera.
Il PIP prevede una fase di accumulo dei contributi (di seguito **"fase di accumulo"**) e una fase di erogazione delle prestazioni pensionistiche in caso di vita dell'Aderente al termine della fase di accumulo (di seguito **"fase di erogazione"**).
Al raggiungimento dei requisiti per il pensionamento previsti dalla normativa in materia di previdenza complementare, Crédit Agricole Vita S.p.A. erogherà, a fronte della richiesta da parte dell'Aderente, la prestazione pensionistica prescelta dall'Aderente con le modalità previste nell'articolo 16 (**Prestazioni Pensionistiche**) delle presenti Condizioni generali di contratto.

PARTE I: FASE DI ADESIONE

ARTICOLO 1 - MODALITÀ DI ADESIONE, CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto di adesione al PIP si considera concluso al momento della sottoscrizione del Modulo di adesione da parte dell'Aderente, completo di tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla normativa vigente.

La decorrenza del contratto è fissata il mercoledì della settimana successiva alla data di versamento del contributo ricorrente la parte dell'Aderente, a condizione che sia stata sottoscritto il Modulo di adesione.
Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, Crédit Agricole Vita invia una lettera di Conferma di Adesione con la quale comunica all'Aderente l'avvenuta iscrizione al PIP.

ARTICOLO 2 - DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui esso è concluso. Per farlo, deve firmare una comunicazione scritta che può essere:

- consegnata ad uno dei soggetti collocatori, oppure
- inviata con lettera raccomandata a/r indirizzata a:

Crédit Agricole Vita S.p.A.
Servizio Portafoglio
Corso di Porta Vigentina, 9
20122 Milano

- inviata tramite mail alla casella:
  fondopensione@ca-vita.it oppure via PEC all'indirizzo **portafoglio.ca-vita@legalmail.it**
  in entrambi i casi allegando documento d'identità in corso di validità.

Il recesso ha effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale di invio. Crédit Agricole

Vita rimborserà entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di recesso i seguenti importi:
- per i contributi destinati al Fondo Interno, il controvalore delle quote determinato moltiplicando il numero delle quote attribuite alla posizione dell'Aderente per il loro valore unitario rilevato il mercoledì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il mercoledì non fosse lavorativo) della settimana successiva alla data di ricezione della comunicazione di recesso completa della documentazione riportata nell'apposito modulo predisposto da Crédit Agricole Vita, maggiorato dei costi trattenuti sui contributi;
- per i contributi destinati alla Gestione Assicurativa Interna Separata Crédit Agricole Vita Previdenza, i contributi versati;
- l'eventuale premio versato per la garanzia accessoria facoltativa Long Term Care, se attivata al momento dell'adesione al PIP.

Il modulo per la comunicazione di recesso è disponibile sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.

ARTICOLO 3 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il primo versamento deve essere effettuato entro 6 mesi dall'adesione al PIP. In caso di inadempimento Crédit Agricole Vita, ai sensi dell'articolo 1456 del Codice Civile, può risolvere il contratto comunicando all'Aderente a mezzo posta ordinaria la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'Aderente non effettui un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione di Crédit Agricole Vita.
Inoltre, se si verificano entrambe le seguenti condizioni:
- il contraente sospende il pagamento dei premi del piano di versamenti,
- la posizione individuale maturata si azzera a seguito dell'applicazione dei costi di cui all'art. 14,

Crédit Agricole Vita può risolvere il Contratto, ai sensi dell'articolo 1456 del Codice Civile, scrivendo all'Aderente la propria volontà di avvalersi della clausola, salvo che l'Aderente non effettui un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione di Crédit Agricole Vita.

PARTE II: FASE DI ACCUMULO

ARTICOLO 4 - VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

4.1 MODALITÀ

Nel corso della fase di accumulo, l'Aderente può effettuare il versamento dei contributi con le seguenti modalità:
- Contributi volontari ricorrenti: sono i versamenti effettuati dall'Aderente attraverso un piano di versamenti ricorrenti; l'Aderente può stabilire l'importo e la relativa periodicità dei contributi volontari ricorrenti, che possono essere variati successivamente;
- Contributi liberi volontari: sono i versamenti di importo libero che possono essere effettuati dall'Aderente in ogni momento della fase di accumulo;
- Per i lavoratori dipendenti possono inoltre essere versati, tramite il datore di lavoro, le seguenti tipologie di versamenti:

- contributi volontari dell'Aderente da trattenuta sullo stipendio: sono i versamenti prelevati direttamente dalla retribuzione spettante all'Aderente e versati tramite il datore di lavoro;
- contributi del datore di lavoro: sono i versamenti effettuati dal datore di lavoro sulla base di eventuali accordi collettivi, anche aziendali;
- contributi da TFR: sono i versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi al Trattamento di Fine Rapporto.

L'Aderente ha facoltà di sospendere la contribuzione e in tal caso il contratto resta in vigore per la posizione complessivamente maturata. L'Aderente può riprendere la contribuzione in qualsiasi momento nella fase di accumulo.

4.2 MISURA E PERIODICITÀ DEI CONTRIBUTI VOLONTARI RICORRENTI

La misura della contribuzione ricorrente su base annua è determinata liberamente dall'Aderente.
I contributi ricorrenti possono essere versati con cadenza mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale o annuale.
Nel corso della fase di accumulo è facoltà dell'Aderente variare in qualunque momento la misura e/o la periodicità dei contributi ricorrenti anche interrompendo o sospendendo i versamenti. La variazione della misura e/o della periodicità dei contributi ricorrenti avrà affetto dalla prima ricorrenza annuale successiva.
È sempre consentito versare contributi estemporanei (i.e. contributi liberi volontari) con le stesse modalità previste per il versamento dei contributi ricorrenti.

4.3 MEZZI DI PAGAMENTO

L'Aderente versa i contributi volontari ricorrenti e/o i versamenti liberi volontari mediante addebito su conto corrente aperto presso il soggetto che ha raccolto l'adesione.
La data di acquisizione corrisponde al mercoledì della settimana successiva a quella di disposizione dell'Aderente.
In caso di bonifico bancario la disposizione deve essere effettuata secondo le istruzioni fornite da Crédit Agricole Vita.
Il versamento dei contributi del datore di lavoro e dei contributi da TFR è effettuato mediante bonifico bancario secondo le modalità previste nell'Allegato del Modulo di adesione. La data di acquisizione dei versamenti corrisponde alla data in cui risultano verificate tutte le seguenti condizioni:
- accertamento dell'avvenuto accredito della disposizione presso il PIP, tramite abbinamento dei dati anagrafici dell'azienda forniti a Crédit Agricole Vita con quelli dell'azienda presenti nella causale di bonifico;
- inserimento e conferma della distinta contributiva;
- verifica della coincidenza dell'importo del bonifico con quello della distinta (quadratura).

Non è in alcun caso ammesso il pagamento a mezzo denaro contante.
Qualora l'Aderente sia un dipendente pubblico, è consentito il versamento del solo contributo individuale, non essendo previsto alcun contributo del datore di lavoro né alcun flusso relativamente al TFR.

4.3.1 CHIUSURA CC E/O TRASFERIMENTO DELLA GESTIONE A CRÉDIT AGRICOLE VITA

In caso di chiusura del conto corrente presso il soggetto che ha raccolto l'adesione e/o nel caso in cui l'Aderente trasferisca la gestione del rapporto di polizza a Crédit Agricole Vita, l'Aderente può continuare a effettuare qualunque forma di contribuzione mediante bonifico bancario direttamente a Crédit Agricole Vita.
Il cliente entro 30 giorni riceverà apposita comunicazione a mezzo posta ordinaria riportante l'IBAN e causale da utilizzare. Per poter procedere al versamento del contributo volontario è necessario preliminarmente inviare il Modulo per l'Identificazione e l'Adeguata Verifica della Clientela (ai sensi del D. Lgs. 231/07 e s.m.i.) per importi definiti dalla normativa vigente e potrà essere recuperato autonomamente sul sito internet di Crédit Agricole Vita www.ca-vita.it/modulistica - Nome documento: *Modulo di Identificazione e Adeguata Verifica*.

ARTICOLO 5 - PROPOSTE DI INVESTIMENTO DEI CONTRIBUTI ED OPZIONE "TAKE PROFIT"

5.1 PROPOSTE DI INVESTIMENTO DEI CONTRIBUTI

Per l'investimento dei contributi sono disponibili i seguenti comparti:
- Fondo Interno **CA VITA ORIZZONTE ETF**
- Fondo Interno **CA VITA PERCORSO CRESCITA**
- Gestione separata **CRÉDIT AGRICOLE VITA PREVIDENZA**.

Alla sottoscrizione del contratto l'Aderente può scegliere di investire i contributi versati, al netto dei costi di cui

all'articolo 14.2 (di seguito "contributi netti"), scegliendo una combinazione di comparti che rispetti i seguenti limiti:

- è selezionabile un solo fondo interno fra **CA Vita Orizzonte ETF** e **CA Vita Percorso Crescita**
- la quota di gestione separa Crédit Agricole Vita Previdenza è selezionabile nel rispetto dei seguenti limiti:
  - da 0 a 35 anni: da un minimo dello 0% ad un massimo del 60%
  - da 36 a 55 anni: da un minimo dello 0% ad un massimo dell'80%
  - oltre 55 anni: da un minimo dello 20% ad un massimo del 100%

In caso di mancata scelta da parte dell'Aderente è prevista la destinazione dei contributi nel Profilo Predefinito, caratterizzato dal 60% da Crédit Agricole Vita Previdenza e dal 40% da CA Vita Orizzonte ETF.

5.2 OPZIONE "TAKE PROFIT"

In sede di sottoscrizione del contratto o successivamente in corso di contratto è possibile attivare l'opzione Take Profit. Tale opzione consiste, al superamento della soglia obiettivo di performance prefissata al 5% da parte del Fondo Interno selezionato CA Vita Orizzonte ETF o CA Vita Percorso Crescita, nello switch della plusvalenza realizzata dal Fondo Interno selezionato verso la gestione separata CA Vita Previdenza. La valutazione in merito al raggiungimento dell'obiettivo da parte dei Fondi Interni è effettuata il 15 dicembre di ogni anno ovvero, nel caso in cui il 15 dicembre cada in un giorno festivo, il primo giorno lavorativo successivo al 15 dicembre.
Per il calcolo del Take Profit, Crédit Agricole Vita valuta il rendimento dei Fondi Interni nel periodo tra il 1° gennaio di ogni anno e il quinto giorno lavorativo antecedente la fine del mese di novembre dell'anno in corso, compresi.
Il servizio di Take Profit non si attiva per l'anno in corso, anche ove ne ricorrano le condizioni, se il Cliente, tra il quinto giorno antecedente la fine del mese di novembre e la fine dell'anno esegue una delle seguenti operazioni sulla polizza, che comporti una modifica degli investimenti realizzati, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: i Versamenti Aggiuntivi, i Riscatti parziali, Anticipazioni, lo Switch tra il comparto Gestione Separata e i Fondi Interni.
In tali casi, il servizio di Take Profit non si attiva, anche ove ne ricorrano le condizioni, per l'anno in corso e le operazioni sulla polizza sopra indicate verranno prese in considerazione per il Take Profit dell'anno successivo.

Indipendentemente dal momento dell'attivazione, l'opzione produce i propri effetti a decorrere dal 55 esimo anno di età dell'Aderente. È inoltre possibile disattivare, senza la possibilità di riattivazione, l'opzione in qualunque momento.

ARTICOLO 6: DETERMINAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Il valore della posizione individuale è pari alla somma dei seguenti importi:
a) controvalore delle quote dei Fondi Interni alla data di valutazione (ad es. richiesta di erogazione della prestazione pensionistica, decesso dell'Aderente in fase di accumulo, richiesta di riscatto, richiesta di anticipazione), pari al numero di quote attribuite alla posizione individuale a tale data moltiplicato per il valore unitario delle quote nel giorno di riferimento indicato al successivo punto 6.1;
b) capitale investito nella Gestione Separata rivalutato fino alla data di valutazione calcolato come indicato al successivo punto 6.2.

6.1 DETERMINAZIONE DELLA PARTE DI POSIZIONE INDIVIDUALE COLLEGATA AI FONDI INTERNI

I contributi netti versati nei Fondi Interni verranno impiegati nell'acquisto di quote degli stessi.
Il numero delle quote da attribuire si ottiene dividendo il contributo netto per il valore unitario delle quote rilevato il mercoledì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il mercoledì non fosse lavorativo) della settimana successiva alla data di acquisizione dei versamenti prevista per il mezzo di pagamento utilizzato per la corresponsione.

Le regole di determinazione del valore delle quote dei Fondi Interni sono contenute nei rispettivi Regolamenti in allegato alle Condizioni generali di contratto delle quali formano parte integrante.
I costi relativi ai fondi interni sono riportati all'articolo 6 del Regolamento dei rispettivi Fondi.

6.2 DETERMINAZIONE DELLA PARTE DI POSIZIONE INDIVIDUALE COLLEGATA ALLA GESTIONE SEPARATA CA VITA PREVIDENZA

Per la quota parte dei contributi investiti nella Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza", i contributi netti si rivalutano dalla data di acquisizione dei versamenti, sulla base di quanto indicato nella *Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di costruzione del montante collegate alla gestione separata "Crédit Agricole Vita Previdenza"* (di cui all'Allegato 3). È prevista una garanzia di rendimento minimo garantito annuale pari allo 0%.

Le regole di determinazione del valore di rendimento della Gestione Separata sono contenute nei rispettivi Regolamenti in allegato alle Condizioni generali di contratto delle quali formano parte integrante.
I costi relativi alla Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" sono riportati nella *Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di costruzione del montante collegate alla gestione separata "Crédit Agricole Vita Previdenza"* (di cui all'Allegato 3).

ARTICOLO 7 - RIALLOCAZIONE DEL FLUSSO CONTRIBUTIVO

Qualora sia trascorso almeno un anno dall'Adesione al PIP o dall'ultima riallocazione, è facoltà dell'Aderente riallocare il flusso contributivo nel rispetto dei seguenti limiti:
- per la quota di gestione separata Crédit Agricole Vita Previdenza:
  - da 0 a 35 anni: da un minimo dello 0% ad un massimo del 60%
  - da 36 a 55 anni: da un minimo dello 0% ad un massimo dell'80%
  - oltre 55 anni: da un minimo dello 20% ad un massimo del 100%.
- per i fondi interni è possibile selezionarne uno alla volta.

La riallocazione del flusso contributivo incide solo sui versamenti successivi alla richiesta di riallocazione e non altera la posizione individuale già maturata (in termini di versamenti effettuati nella Gestione Separata o nei Fondi Interni).

ARTICOLO 8 - RIALLOCAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE (SWITCH)

Qualora sia trascorso almeno un anno dall'adesione al PIP o dall'ultimo switch effettuato, è facoltà dell'Aderente riallocare la posizione individuale detenuta senza limiti fra la quota di gestione separata e dei fondi interni. L'operazione non prevede alcun costo aggiuntivo per l'Aderente.

Per gli switch Crédit Agricole Vita prenderà a riferimento il valore unitario delle quote rilevato nel giorno di valorizzazione, ossia il mercoledì (o il primo giorno lavorativo immediatamente seguente se il mercoledì non fosse lavorativo) successivo alla data di accertamento dei requisiti previsti per lo switch.
Qualora lo switch coinvolga la Gestione Separata, la data di riferimento per il calcolo delle rivalutazioni secondo quanto indicato nella *Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di costruzione del montante collegate alla gestione separata "Crédit Agricole Vita Previdenza"* (di cui all'Allegato 3) coincide con il giorno di valorizzazione delle quote dei Fondi Interni.
La riallocazione della posizione individuale non modifica la destinazione del flusso contributivo.

ARTICOLO 9 - RISCATTO TOTALE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Nei casi e nei limiti previsti dall'articolo 12 del Regolamento del PIP, è possibile riscattare totalmente il capitale maturato sulla posizione individuale.
Il valore di riscatto liquidabile è pari:

- per la quota di posizione individuale allocata nella Gestione Separata "CA Vita Previdenza", al capitale acquisito con tutti i contributi netti, comprensivo delle rivalutazioni già maturate ed ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo compreso tra l'ultima rivalutazione (o successiva in caso di anticipazione, riscatto parziale o switch che riducano il capitale presente in Gestione Separata) e la data di accertamento dei requisiti previsti dalla normativa effettuato sulla base della richiesta inviata, completa della documentazione riportata negli appositi moduli predisposti da Crédit Agricole Vita (definita data di riferimento per il calcolo della rivalutazione, secondo quanto indicato nella *Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di costruzione del montante collegate alla gestione separata "Crédit Agricole Vita Previdenza* (di cui all'Allegato 3);
- per la quota di posizione individuale allocata nei fondi interni collegati al contratto, al controvalore delle quote del fondo attribuite alla posizione dell'Aderente determinato col valore unitario della quota del primo mercoledì successivo alla data di accertamento dei requisiti previsti dalla normativa effettuato sulla base della richiesta inviata, completa della documentazione riportata negli appositi moduli predisposti da Crédit Agricole Vita.

In aggiunta al pagamento della posizione individuale maturata, quando si verifica il riscatto totale del contratto per decesso o invalidità totale permanente dell'Aderente, Crédit Agricole Vita paga anche le prestazioni assicurative accessorie previste nei successivi articoli 20 (Garanzia Caso Morte) o 21 (Garanzia Invalidità Totale e Permanente), salvo le esclusioni previste.

Il riscatto totale comporta la risoluzione del contratto. Sull'importo liquidabile, al netto dei costi ove previsti, verranno applicate le imposte previste dalla normativa tempo per tempo vigente.
I moduli per effettuare le richieste di riscatto sono disponibili sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.

ARTICOLO 10 - RISCATTO PARZIALE E ANTICIPAZIONI

Nei casi e nei limiti previsti dagli articoli 12 e 13 del Regolamento del PIP, è possibile effettuare riscatti parziali o richiedere anticipazioni del capitale maturato sulla propria posizione individuale.
Ai fini del pagamento dell'importo richiesto:

- per la quota di posizione individuale allocata nella Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza", Crédit Agricole Vita liquiderà un importo pari all'importo richiesto, con riferimento alla data di accertamento dei requisiti previsti dalla normativa effettuato sulla base della richiesta inviata, completa della documentazione riportata negli appositi moduli predisposti da Crédit Agricole Vita (definita data di riferimento per il calcolo della rivalutazione, secondo quanto indicato nella Clausola di rivalutazione (di cui all'Allegato 3);
- per la quota di posizione individuale allocata in uno dei fondi interni collegati al contratto, Crédit Agricole Vita disinvestirà dal fondo un numero di quote il cui controvalore sia pari all'importo richiesto, determinato col primo valore quota successivo alla data di accertamento dei requisiti previsti dalla normativa effettuato sulla base della richiesta inviata, completa della documentazione riportata negli appositi moduli predisposti da Crédit Agricole Vita.

Il prelievo della somma richiesta verrà effettuato sia per la quota di posizione individuale allocata nella Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" che per la quota di posizione individuale allocata in uno dei fondi interni collegati al contratto in proporzione alla percentuale investita negli stessi antecedentemente al prelievo stesso.
In qualsiasi momento è possibile versare contributi aggiuntivi a titolo di reintegro delle anticipazioni: tali contributi, al netto degli eventuali costi previsti, verranno investiti secondo la medesima ripartizione con cui sono allocati i contributi ricorrenti.

Sugli importi liquidabili verranno applicate le imposte previste dalla normativa tempo per tempo vigente.
I moduli per effettuare le richieste di riscatto parziale e anticipazione sono disponibili sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.

ARTICOLO 11 - TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Nel corso della fase di accumulo, l'Aderente ha facoltà di trasferire al PIP la posizione individuale maturata presso altre forme pensionistiche complementari. L'importo trasferito viene investito con la medesima modalità allocativa in Gestione Separata e Fondo Interno in cui sono allocati i contributi alla data di acquisizione del versamento, ossia il giorno lavorativo successivo alla data di accredito del bonifico presso il PIP corredato della documentazione minima (nome, cognome e codice fiscale dell'Aderente).

ARTICOLO 12 - TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Nei casi e nei limiti previsti dall'articolo 12 del Regolamento del PIP, l'Aderente può trasferire la posizione individuale maturata ad un'altra forma pensionistica complementare.
L'importo trasferibile viene calcolato con le stesse modalità previste in caso di riscatto totale e riportate all'articolo 9.
Agli importi trasferibili sarà applicate la normativa fiscale vigente al momento del trasferimento.
Il trasferimento ad altra forma pensionistica è possibile solo qualora la posizione previdenziale sia capiente per coprire il costo di cui all'art. 14.4.2 e il capitale residuo, al netto della tassazione ove prevista, sia maggiore di zero. Il trasferimento ad altra forma pensionistica comporta la risoluzione del contratto.
Il modulo per effettuare la richiesta di trasferimento è disponibile sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.

ARTICOLO 13 - PRESTAZIONE EROGATA IN FORMA DI RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Gli Iscritti in possesso dei requisiti di legge previsti hanno la facoltà di richiedere che tutta o parte della posizione assicurativa accumulata venga erogata sotto forma di rendita integrativa temporanea anticipata (RITA).
L'erogazione della RITA avverrà successivamente all'accettazione della richiesta da parte della Società e fino al conseguimento dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia dell'Iscritto avente diritto.
L'Iscritto, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari in regime di contribuzione definita, ha facoltà di richiedere la RITA se si trova in uno dei 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 di almeno venti anni nei regimi di previdenza obbligatori di appartenenza;
- abbia cessato l'attività lavorativa risultando inoccupato per un periodo di tempo superiore a ventiquattro mesi e maturi l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i successivi dieci anni.

Di conseguenza la facoltà di richiedere la RITA è riservata solo agli Iscritti titolari di reddito di lavoro.
L'Iscritto decide quanta parte della posizione assicurativa accumulata destinare alla RITA indicando nell'apposito modulo di richiesta la percentuale di smobilizzo della posizione assicurativa accumulata. Qualora l'Iscritto decida di non utilizzare l'intera posizione individuale a titolo di RITA conserva il diritto di usufruire delle ordinarie prestazioni in capitale e rendita sulla parte residua di posizione individuale, che continua ad essere gestita dalla Società nei comparti a cui la stessa posizione individuale risulta già collegata al momento della richiesta.

La parte di posizione individuale destinata alla RITA viene gestita dalla Società nel comparto più prudente; pertanto, salva diversa indicazione dell'Iscritto al momento della richiesta, tale parte viene investita e gestita nella Gestione separata Crédit Agricole Vita Previdenza. Le rate da erogare verranno ricalcolate di volta in volta, tenendo conto delle variazioni dovute all'andamento finanziario del comparto in cui la parte di posizione individuale destinata alla RITA è gestita. La periodicità di erogazione della RITA è trimestrale.
Durante l'erogazione della RITA, l'Iscritto, con richiesta scritta, può chiedere di modificare il comparto in cui investire il residuo montante destinato alla RITA. Resta ferma la possibilità di trasferire la posizione individuale nei casi previsti dal Decreto, anche qualora vi sia una rendita integrativa temporanea in erogazione. In tale caso sarà trasferito anche il residuo montante destinato alla RITA, con conseguente revoca della stessa.
Nel caso in cui non venga utilizzata l'intera posizione individuale a titolo di RITA, l'aderente ha la facoltà di richiedere, con riferimento alla sola porzione residua della posizione individuale, il riscatto e l'anticipazione di cui agli artt. 12 e 13 del Regolamento, ovvero, cessata l'erogazione della RITA parziale, la prestazione pensionistica.
In caso di decesso dell'Iscritto in corso di percezione della RITA, il residuo montante corrispondente alle rate non erogate, ancora in Fase di accumulo, sarà riscattabile secondo quanto previsto al precedente Art. 9.

ARTICOLO 14 - COSTI NELLA FASE DI ACCUMULO

14.1 COSTI DI ADESIONE

Non previsti.

14.2 COSTI DIRETTAMENTE A CARICO DELL'ADERENTE

Su ciascun versamento viene prelevato un importo percentuale pari all'1,50%. È inoltre prevista una tariffa "Giovani" per gli aderenti fino a 35 anni, contraddistinta da un importo percentuale pari allo 0,50%.

14.3 COSTI INDIRETTAMENTE A CARICO DELL'ADERENTE

Costi gravanti sulla Gestione separata Crédit Agricole Vita Previdenza
Crédit Agricole Vita prevede annualmente sul rendimento della gestione separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" una commissione di minimo trattenuto pari all'1,20%. Oltre a tale commissione, sul patrimonio della gestione separata possono gravare unicamente i seguenti costi: spese legali e giudiziarie, imposte e tasse, oneri di negoziazione, contributo di vigilanza, compenso del Responsabile del fondo, per la parte di competenza del comparto.
Costi gravanti sui Fondi Interni
Sui Fondi Interni vengono applicate le seguenti commissioni di gestione annue:
- CA Vita Orizzonte ETF: 1,85% del patrimonio su base annua
- CA Vita Percorso Crescita : 2,00% del patrimonio su base annua.

Oltre a tale commissione, sul patrimonio dei Fondi Interni possono gravare unicamente i seguenti costi: spese legali e giudiziarie, imposte e tasse, oneri di negoziazione, contributo di vigilanza, compenso del Responsabile del fondo, per la parte di competenza del comparto.

14.4 COSTI INERENTI ALL'ESERCIZIO DELLE PREROGATIVE INDIVIDUALI

14.4.1 COSTI SULLE ANTICIPAZIONI

Non sono previsti costi sulle anticipazioni.

14.4.2 COSTI DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Il trasferimento verso altra forma pensionistica comporta un prelievo sull'importo da trasferire di un costo fisso di 50,00 euro.
Il trasferimento da altra forma pensionistica non prevede alcun costo.

14.4.3 COSTI DI RISCATTO

I riscatti totali o parziali non prevedono alcun costo.

14.4.4 COSTI DI RIALLOCAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Non sono previsti costi per la riallocazione della posizione individuale

14.4.5 COSTI DI RIALLOCAZIONE DEL FLUSSO CONTRIBUTIVO

Non sono previsti costi per la riallocazione del flusso contributivo

14.4.6 COSTI SULLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

In caso di erogazione della Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA) verrà applicato un costo amministrativo in cifra fissa pari a 25,00 euro applicato sulla prima rata erogata.

ARTICOLO 15 - DESIGNAZIONE E VARIAZIONE BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE

L'Aderente, all'atto dell'adesione al PIP o successivamente, ha facoltà di designare i beneficiari delle prestazioni in caso di suo decesso qualora esso avvenga prima che egli abbia esercitato il proprio diritto alla prestazione pensionistica.
È possibile modificare in qualsiasi momento nel corso della fase di accumulo la designazione effettuata.
Il modulo per la comunicazione della variazione dei beneficiari è disponibile sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.
In assenza di designazione, i beneficiari saranno individuati negli eredi legittimi o testamentari; in mancanza di tali soggetti, il capitale assicurato sarà devoluto – ai sensi dell'articolo 14, comma 3, D.Lgs. 252/2005 – a finalità sociali.

PARTE III: FASE DI EROGAZIONE

ARTICOLO 16 - PRESTAZIONI PENSIONISTICHE

Alla maturazione dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di previdenza complementare, è facoltà dell'Aderente richiedere a Crédit Agricole Vita l'erogazione della prestazione pensionistica sotto forma di rendita annua vitalizia rivalutabile.
Per la determinazione della prestazione la data di riferimento per il calcolo del capitale maturato sulla posizione individuale è il mercoledì della settimana successiva alla data di accertamento dei requisiti previsti dalla normativa effettuato sulla base della richiesta inviata, la quale deve essere completa della documentazione prevista nell'apposito modulo.
L'Aderente potrà richiedere la rendita vitalizia in rate mensili, trimestrali, semestrali o annuali posticipate; tale rendita sarà dovuta da Crédit Agricole Vita all'Aderente a decorrere dal giorno successivo alla data in cui il

capitale oggetto di conversione è disponibile per l'investimento nella Gestione Separata *"Crédit Agricole Vita Previdenza"* e fintanto che egli sarà in vita. La rata di rendita iniziale è determinata moltiplicando il capitale oggetto di conversione alla predetta data per il coefficiente di conversione riportato nelle tabelle di cui all'allegato 4 e dividendo il risultato per 1.000. Per ottenere poi la rata di rendita relativa alla periodicità desiderata, se diversa da quella annuale, occorre dividere il valore così ottenuto per due (in caso di rendita semestrale), quattro (in caso di rendita trimestrale) o dodici (in caso di rendita mensile).
Il coefficiente di conversione da utilizzare è individuabile nella tabella di cui all'allegato 4, sia per gli uomini che per le donne, ed è distinto per età ("corretta" secondo le modalità indicate nell'Allegato 4) e rateazione prescelta (colonne "rateazione annuale", "rateazione semestrale", rateazione trimestrale", "rateazione mensile").
La rendita vitalizia non è riscattabile durante il periodo della sua corresponsione.
In alternativa alla rendita vitalizia, l'Aderente potrà richiedere una delle seguenti prestazioni:

- **rendita annua rivalutabile certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia** liquidata in rate mensili, trimestrali, semestrali o annuali posticipate: detta rendita è corrisposta per i primi 5 o 10 anni all'Aderente o, in caso di suo decesso, alla persona da lui designata (ovvero alle persone da lui designate). Successivamente, se l'Aderente è ancora in vita, viene corrisposta allo stesso una rendita vitalizia rivalutabile.
- **rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile** liquidata in rate mensili, trimestrali, semestrali o annuali posticipate: tale rendita sarà dovuta da Crédit Agricole Vita all'Aderente a decorrere dal giorno successivo alla data in cui il capitale oggetto di conversione è disponibile per l'investimento nella Gestione Separata *"Crédit Agricole Vita Previdenza"* e fintanto che egli sarà in vita.

Al decesso dell'Aderente la rendita vitalizia rivalutabile verrà corrisposta, secondo la misura di reversibilità prescelta, alla persona designata all'epoca di scelta di questa opzione, fintanto che quest'ultima sarà in vita. La percentuale di reversibilità può essere del 100% o del 50%; ciò significa che al decesso dell'Aderente la rendita vitalizia corrisposta alla persona designata sarà pari al 100% o al 50% di quella percepita dall'Aderente.
La rendita iniziale è determinata moltiplicando il capitale oggetto di conversione a tale data per il coefficiente che Crédit Agricole Vita si impegna a inviare all'Aderente che ne facesse richiesta e dividendo il risultato per 1.000.
Il coefficiente di conversione utilizzato sarà personalizzato in funzione dell'età "corretta" dell'Aderente e dell'età "corretta" della seconda testa assicurata ("soggetto reversionario"), nonché in funzione della rateazione e della percentuale di reversibilità prescelta.
Nell'Allegato 4 sezione D sono riportati a titolo esemplificativo i coefficienti di conversione relativi ad alcune figure tipo.

Per poter richiedere la prestazione pensionistica in forma di rendita vitalizia reversibile è necessario che l'età assicurativa dell'Aderente alla data di decorrenza della rendita sia compresa tra un minimo 50 anni e un massimo di 85 anni con una differenza massima di età col soggetto reversionario di 40 anni.
La rendita vitalizia reversibile non è riscattabile durante il periodo della sua corresponsione.

- **Rendita annua vitalizia immediata posticipata con rivalutazione annua delle prestazioni e restituzione in caso di morte** della differenza, se positiva, tra:
  - il "premio di controassicurazione" rivalutato fino alla ricorrenza annuale del contratto che precede la data della morte e
  - il prodotto tra la rata della "rendita assicurata" rivalutata all'ultima ricorrenza del contratto che precede la data della morte con il numero di rate effettivamente corrisposte.

  La rendita può essere liquidata in rate mensili, trimestrali, semestrali o annuali.

- **Rendita annua vitalizia immediata posticipata con rivalutazione annua delle prestazioni e raddoppio in caso di non autosufficienza** dell'Aderente incorsa durante il periodo di erogazione della stessa.
  La rendita può essere liquidata in rate mensili, trimestrali, semestrali o annuali.

Tutte le tabelle relative ai coefficienti di conversione delle diverse opzioni in rendita formano parte integrante delle presenti Condizioni generali di contratto.
Alla data di redazione delle presenti Condizioni generali di contratto, i coefficienti di conversione sono calcolati utilizzando la tavola demografica A62I modificata indifferenziata per sesso, distinta per anno di nascita e come tasso tecnico 0%. La tavola è stata modificata sulla base di correttivi per alcune fasce di età.

Il costo per l'erogazione della rendita, incluso nel coefficiente di conversione, è pari a 0,80% maggiorato di tante volte 0,10% per il frazionamento di pagamento della rendita prescelto dall'Aderente.

- **Capitale**: Crédit Agricole Vita può erogare, unitamente alla rendita vitalizia, una prestazione in forma di capitale fino ad un massimo del 50% oppure, qualora l'importo che si ottiene convertendo in rendita vitalizia immediata annua senza reversibilità il 70% del capitale maturato sulla posizione individuale risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'Aderente può optare per la liquidazione in capitale dell'intero capitale maturato.
  Nel primo caso l'importo della rendita vitalizia spettante all'Aderente viene rideterminato da Crédit Agricole Vita, applicando i coefficienti di conversione alla quota parte di capitale che non sarà oggetto di corresponsione all'Aderente.
  Nel caso in cui l'Aderente attesti di essere stato iscritto alla data del 28 aprile 1993 ad una forma pensionistica complementare istituita entro il 15 novembre 1992, senza avere riscattato totalmente la posizione individuale, è consentito erogare l'intera posizione individuale sotto forma di capitale.

Il modulo per effettuare la richiesta di erogazione della prestazione pensionistica è disponibile sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.

In alternativa alla rendita vitalizia, l'aderente può richiedere, al netto della eventuale quota di prestazione erogata sotto forma di capitale, l'erogazione della prestazione pensionistica in una delle seguenti forme:

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

La Compagnia provvede ad erogare direttamente le prestazioni pensionistiche diverse dalla rendita vitalizia con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di sei mesi decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, la Compagnia richiede gli elementi integrativi, e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica. Il montante residuo è mantenuto in gestione, nel comparto/i scelto/i dall'aderente, all'atto della richiesta della prestazione o, in difetto di indicazioni, nel comparto individuato nella Nota informativa.
Al fine di adeguare i sistemi e i processi operativi della Compagnia per la gestione delle richieste e l'erogazione diretta delle prestazioni, il termine di legge può essere derogato per un periodo transitorio, che non potrà protrarsi oltre il 31 dicembre 2026. Durante tale periodo la Compagnia acquisisce le richieste di erogazione delle prestazioni. Successivamente all'avvenuto adeguamento dei suddetti sistemi e processi operativi, la Compagnia procede tempestivamente alla liquidazione delle richieste di erogazione delle prestazioni pervenute durante il periodo transitorio.
Le prestazioni "rendita a durata definita" e "prelievi liberamente determinabili" non sono tra loro cumulabili e non possono essere revocate una volta iniziata la liquidazione, salvo che il beneficiario opti per la conversione del montante residuo in una rendita vitalizia immediata sulla base delle condizioni e dei criteri indicati nella Nota informativa, ovvero trasferisca il montante residuo presso un'altra forma pensionistica all'unico fine di beneficiare delle condizioni di rendita vitalizia offerte da quest'ultima.
L'aderente, al momento della richiesta di una delle prestazioni "rendita a durata definita" e "prelievi liberamente determinabili" è tenuto ad individuare i soggetti che, in caso di morte del beneficiario, hanno diritto di riscattare il montante residuo. Tale scelta può essere successivamente modificata dall'aderente.
Nel corso dell'erogazione delle prestazioni "rendita a durata definita" e "prelievi liberamente determinabili", l'aderente non può richiedere trasferimenti, riscatti, anticipazioni, RITA, ad eccezione della variazione del comparto/profilo d'investimento, che può essere richiesta nel rispetto del periodo minimo di partecipazione.

Nel corso dell'erogazione delle prestazioni pensionistiche, non può essere versata ulteriore contribuzione, salvo il caso in cui l'interessato attivi un nuovo rapporto di lavoro che preveda la maturazione del TFR.
La periodicità dei pagamenti per la "rendita a durata definita" può essere liberamente scelta tra annuale, semestrale e trimestrale e non può essere modificata durante il periodo di erogazione della stessa.
La periodicità per i "prelievi liberamente determinabili" può essere annuale.

Relativamente alle spese della "rendita a durata definita" e dei "prelievi liberamente determinabili" sono presenti due fattispecie di costi:

- le spese per la gestione finanziaria in relazione al/i comparto/i nel/i quale/i è investita la posizione individuale residua riportate all'articolo 6 del Regolamento dei rispettivi Fondi e i costi relativi alla Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" riportati nella Clausola di rivalutazione (Allegato 3);
- le spese in cifra fissa per l'erogazione delle prestazioni relativamente alla rendita a durata definita:
  ✓**Costo per accedere alla prestazione 25,00 euro**
  ✓**Costo per l'erogazione della singola rata di rendita 3,00 euro**

Il modulo per effettuare la richiesta di erogazione della prestazione pensionistica alternativo alla rendita è disponibile sul sito internet della Compagnia o presso i soggetti collocatori.

ARTICOLO 17 - RIVEDIBILITÀ DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA VITALIZIA

I coefficienti di conversione, determinati in funzione delle basi demografiche e finanziarie, da utilizzare per il calcolo della rendita sono indicati nell'Allegato 4 delle presenti Condizioni generali di contratto e possono essere successivamente modificati, nel rispetto della normativa in materia di stabilità delle Compagnie di Assicurazione e delle relative disposizioni applicative emanate dall'IVASS.
I coefficienti di conversione, così come rideterminati, vengono applicati a tutti i contributi versati.
In ogni caso le modifiche dei coefficienti di conversione non si applicano ai soggetti già aderenti alla data di introduzione delle stesse modifiche e che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei tre anni successivi.

ARTICOLO 18 - MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA IN EROGAZIONE

Crédit Agricole Vita riconosce una valutazione delle prestazioni pensionistiche in base alle condizioni di seguito indicate.
Ad ogni anniversario della data di decorrenza della rendita, Crédit Agricole Vita rivaluta la prestazione in base al tasso annuo di rivalutazione della Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" indicato nella *Clausola di rivalutazione della prestazione in fase di erogazione della rendita collegata alla gestione separata "Crédit Agricole Previdenza"* prevista nell'allegato 3.
Il tasso annuo di rivalutazione è pari al rendimento realizzato dalla Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" relativo al terzo mese precedente quello in cui è effettuata la rivalutazione diminuito della commissione di minimo trattenuto è pari all'1,00%

ARTICOLO 19 - OPZIONE RADDOPPIO IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

19.1 LIMITI DI INGRESSO IN ASSICURAZIONE

Per la rendita con opzione di raddoppio dell'importo erogato in caso di sopraggiunto stato di non autosufficienza dell'Aderente è richiesta all'assicurando, al momento della richiesta, la compilazione del Questionario assuntivo per la copertura assicurativa "Long Term Care" di cui al documento sulle Rendite.
La mancata presentazione - entro sessanta giorni dalla richiesta - della documentazione necessaria per l'esatta

valutazione del rischio da assumere annulla l'opzione di raddoppio della rendita in caso di non autosufficienza.
Crédit Agricole Vita, entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta, in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio, si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria, di fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio.
L'opzione di raddoppio non potrà in ogni caso essere esercitata nel caso in cui, per l'assicurando, sussista già uno stato di non autosufficienza al momento della richiesta di rendita.
Durante il periodo in cui Crédit Agricole Vita provvede ad esaminare la documentazione sanitaria necessaria all'esatta valutazione del rischio, la copertura verrà limitata ai soli casi di perdita di autosufficienza permanente (così come definita e circostanziata al successivo art. 19.3) derivanti esclusivamente da evento accidentale, fortuito ed esterno, indipendente dalla volontà dell'Aderente.

19.2 LIMITI DI ETÀ

Sono ammessi gli Assicurati aventi un'età (età calcolata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi) al momento della richiesta della prestazione, non superiore a 70 anni.

19.3 PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DELL'ADERENTE

La perdita di autosufficienza dell'Aderente nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo permanente si verifica quando l'Aderente è incapace di svolgere gli "atti elementari della vita quotidiana" sottoindicati e per il cui svolgimento necessita, quindi, di assistenza da parte di un'altra persona.

Gli "atti elementari della vita quotidiana" sopra indicati sono:
1. lavarsi (farsi il bagno o la doccia): capacità di lavare il proprio corpo, di entrare e uscire dalla vasca/doccia senza l'aiuto di una terza persona, al fine di poter garantire un livello adeguato di igiene personale, precisando che la richiesta di aiuto di una terza persona per lavarsi i capelli non rientra nello stato di incapacità di lavarsi.
2. Nutrirsi/alimentarsi: capacità di preparare cibo e mangiarlo senza alcuna assistenza o necessità continua di alimentazione, precisando che la capacità di alimentarsi implica di fatto di essere in grado di tagliare il cibo, servirsi da bere, portare il cibo alla bocca e deglutirlo.
3. Vestirsi/svestirsi: capacità di indossare indumenti e svestirsi senza l'aiuto di altra persona, con la precisazione che se un Aderente non è in grado di mettersi una protesi da solo verrà considerato non in grado di vestirsi autonomamente.
4. Muoversi: capacità di muoversi in un ambiente chiuso, da un luogo ad un altro, su superficie piana, con o senza supporti per la deambulazione, con la precisazione che se un Aderente può spostarsi da solo con l'aiuto di un bastone, di una stampella o di una sedia a rotelle, verrà ritenuto capace di spostarsi autonomamente.
5. Andare in bagno: capacità di usufruire della toilette/WC e di svolgere autonomamente le azioni relative all'igiene personale, di controllare la vescica (continenza) e/o gli sfinteri, incluso l'utilizzo di indumenti intimi protettivi o di apparecchi chirurgici, con la precisazione che se un Aderente non è in grado di gestire l'espulsione totale delle urine, verrà considerato continente.
6. Spostarsi/trasferirsi: capacità di spostarsi dal letto alla sedia a rotelle e viceversa.

Lo stato di non autosufficienza viene riconosciuto solo nel caso in cui l'Aderente non riesca a svolgere autonomamente 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana sopra indicate.

19.4 ESCLUSIONI IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DELL'ADERENTE

Il raddoppio della prestazione in forma di rendita in caso di sopraggiunta non autosufficienza dell'Aderente non opera qualora la perdita di autosufficienza sia causata da:
a) dolo o colpa grave dell'Aderente;
b) partecipazione dell'Aderente a delitti dolosi;
c) partecipazione dell'Aderente a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo

caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta dell'Aderente;

d) partecipazione attiva dell'Aderente a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
e) atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
f) atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano, anche in mancanza di partecipazione attiva dell'Aderente, qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).
h) tentativo di suicidio dell'Aderente, mutilazione, malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
i) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Aderente di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
j) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni e lesioni dell'Aderente, nonché le conseguenze dirette e indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Aderente;
k) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica (es: psicosi, nevrosi, sindromi ansioso depressive ecc.);
l) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
m) uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
n) incidente di volo, se l'Aderente 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;
o) da infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei , motoristici , automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse ed incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico; attività sportiva dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione della proposta di contratto anche se intrapresa successivamente a tale momento.
p) fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici e corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei;
q) omissione o falsa dichiarazione dell'Aderente;
r) al momento dell'ingresso in assicurazione l'Aderente si trovi già in uno stato di non autosufficienza.

Qualora la perdita di autosufficienza sia causata anche da una sola delle fattispecie sopra elencate, il raddoppio della prestazione in forma di rendita in caso di sopraggiunta non autosufficienza dell'Aderente non opererà e Crédit Agricole Vita erogherà solamente una rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni.

19.5 LIMITAZIONE TEMPORANEA DELLA GARANZIA (CARENZA)

La garanzia non opera:

a) nel caso in cui la non autosufficienza derivi da infortunio, non è previsto alcun periodo di carenza;
b) nel caso in cui la non autosufficienza derivi da malattia è previsto un periodo di carenza di 1 anno durante il quale la garanzia non sarà operante e l'eventuale sinistro non sarà indennizzato. Per avere diritto al pagamento della rendita, quindi, lo stato di non- autosufficienza deve verificarsi per la prima volta in un periodo di tempo successivo ai primi 365 giorni decorrenti dalla data di richiesta della prestazione da parte dell'Aderente;
c) nel caso in cui la non autosufficienza derivi da malattia nervosa dovuta a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo, Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer), è previsto un periodo di carenza di tre anni durante il quale la garanzia non sarà operante e l'eventuale sinistro non sarà indennizzato. Per avere diritto al pagamento della rendita, quindi, lo stato di non autosufficienza deve verificarsi per la prima volta in un periodo di tempo

successivo ai primi tre anni decorrenti dalla data di ingresso in copertura dell'Aderente.
Qualora la non autosufficienza dell'Aderente avvenga entro i periodi di carenza sopra previsti, l'Aderente non ha diritto alle prestazioni.

19.6 DENUNCIA, ACCERTAMENTO E RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Aderente, quest'ultimo, o altra persona in sua vece, deve comunicare per iscritto a Crédit Agricole Vita a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, lo stato di non autosufficienza permanente, allegando alla suddetta comunicazione anche i seguenti moduli allegati al Documento Rendite: "Referto medico di sinistro: validazione della non autosufficienza" e "Scheda di valutazione: garanzia di non autosufficienza". I moduli in parola dovranno essere entrambi redatti e sottoscritti dal medico curante dell'Aderente.
Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte di Crédit Agricole Vita che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.
Crédit Agricole Vita si riserva il diritto di richiedere all'Aderente informazioni sulle cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sollevando, al tempo stesso, dal segreto professionale i medici menzionati nella documentazione medica fornita.
Ultimati i controlli medici Crédit Agricole Vita comunica per iscritto all'Aderente stesso, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.
In caso di accertamento dello stato di non autosufficienza, l Crédit Agricole Vita, a decorrere dalla prima scadenza di rata successiva alla data di riconoscimento stesso, erogherà un importo di rendita annua pari al doppio dell'importo erogato fino a quel momento.

19.7 RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Nel periodo di erogazione della rendita, Crédit Agricole Vita ha il diritto di effettuare successivi accertamenti relativamente alla condizione di non autosufficienza dell'Aderente. Tali accertamenti possono essere effettuati da Crédit Agricole Vita non più di una volta ogni tre anni.
In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.
Se dagli eventuali accertamenti risultasse la non sussistenza o il venir meno dello stato di non autosufficienza dell'Aderente, il raddoppio della prestazione in forma di rendita cesserà immediatamente di operare, con conseguente dimezzamento dell'importo annuo di rendita erogato a decorrere dalla prima scadenza di rata successiva e riconoscimento della sola rendita annua vitalizia immediata anticipata con rivalutazione annua delle prestazioni.

19.8 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro di perdita di autosufficienza nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di disaccordo, la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico.
Il Collegio Medico ha sede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di domicilio o residenza dell'Aderente.
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 Medico sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in

doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

PARTE IV: GARANZIE ACCESSORIE OBBLIGATORIE

Il PIP prevede, in aggiunta alla prestazione pensionistica, due distinte garanzie accessorie obbligatorie, relative, rispettivamente, al rischio di "decesso" e al rischio di "invalidità totale e permanente".

Le prestazioni legate alle garanzie sono pagate da Crédit Agricole Vita, in aggiunta al pagamento della posizione individuale maturata, quando si verifica il riscatto totale del Contratto per i casi di decesso dell'Aderente o di invalidità totale permanente.
Il contratto prevede l'attivazione della garanzia accessoria al verificarsi del primo evento tra il Decesso e l'Invalidità Totale e Permanente dell'Aderente.
Il pagamento della prestazione per Invalidità Totale e Permanente determina quindi la chiusura delle garanzie accessorie obbligatorie per quell'Aderente e nulla sarà dovuto da Crédit Agricole Vita in caso di Decesso successivo dell'Aderente.

ARTICOLO 20 - GARANZIA CASO MORTE

In caso di decesso dell'Aderente in fase di accumulo e in un'età compresa tra 18 e 67 anni, ai Beneficiari viene corrisposto il valore di riscatto della posizione individuale maggiorata di una quota percentuale così come indicato nella Tabella che segue:

Età dell'Aderente al momento del decesso	Percentuale di maggiorazione
Da 18 a 35 anni	20,00%
Da 36 a 45 anni	15,00%
Da 46 a 55 anni	5,00%
Da 56 a 67 anni	0,10%

Il valore della prestazione riconosciuta da Crédit Agricole Vita in caso di attivazione della garanzia accessoria per il caso di morte non può comunque essere superiore a 50.000 euro. La corresponsione di tale prestazione è comunque subordinata alle esclusioni di cui all'articolo 22.

ARTICOLO 21 - GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita definitiva e irrimediabile, di grado superiore a due terzi, della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa dovuta a infortunio o malattia, verificatosi dopo la Decorrenza.

In caso di invalidità totale permanente dell'Aderente in fase di accumulo e in un'età compresa tra 18 e 65 anni, all'Aderente viene corrisposto il valore di riscatto della posizione individuale maggiorata di una quota percentuale così come indicato nella Tabella che segue:

Età dell'Aderente al momento dell'invalidità totale e permanente	Percentuale di maggiorazione
Da 18 a 35 anni	20,00%
Da 36 a 45 anni	15,00%
Da 46 a 55 anni	5,00%
Da 56 a 65 anni	0,10%

Il valore della prestazione riconosciuta da Crédit Agricole Vita in caso di attivazione della garanzia accessoria per il caso di invalidità totale e permanente non può comunque essere superiore a 50.000 euro. La corresponsione di tale prestazione è comunque subordinata alle esclusioni di cui all'articolo 22.

I casi di invalidità pregressa alla sottoscrizione del Contratto non sono considerati per la valutazione dell'invalidità ai fini della presente copertura assicurativa.

ARTICOLO 22 - EVENTI O SITUAZIONI ESCLUSI DALLE GARANZIE ACCESSORIE OBBLIGATORIE

Il riconoscimento, da parte di Crédit Agricole Vita, delle prestazioni previste dalle garanzie accessorie obbligatorie non è previsto nei casi in cui l'evento derivi da:

- dolo dell'Aderente o del Beneficiario caso morte;
- sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione, tranne, i sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici sempre che l'Aderente si trovasse già sul posto al momento del loro inizio;
- sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Aderente quali: suicidio dell'Aderente entro i primi due anni dalla data di Decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio, atti autolesivi, mutilazione volontaria sinistri provocati volontariamente dall'Aderente;
- sinistri legati all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- sinistri legati a un incidente aereo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- per la garanzia di invalidità, infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- sinistri che siano conseguenza diretta di attività sportive professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei;
- infezioni da H.I.V. ovvero patologie ad essa correlate.

In tali eventi, Crédit Agricole Vita paga all'Avente diritto, nei casi di decesso o invalidità permanente dell'Aderente, esclusivamente la posizione individuale maturata.

PARTE V: GARANZIA ACCESSORIA FACOLTATIVA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA FISICA (LONG TERM CARE)

ARTICOLO 23.1 - OGGETTO DELLA COPERTURA

Il PIP prevede la facoltà per l'Aderente di accedere a una copertura assicurativa opzionale per i casi di non autosufficienza sopravvenuta (c.d. garanzia Long Term Care).

Nel caso di sottoscrizione della garanzia accessoria Long Term Care, Crédit Agricole Vita si impegna a pagare all'Aderente un capitale assicurato nel caso in cui, nel periodo di copertura, sia accertata la perdita di Autosufficienza in capo all'Aderente secondo quanto specificato nel successivo art. 23.3 – Definizione di stato di non autosufficienza.

ARTICOLO 23.2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

L'Aderente può richiedere l'attivazione della garanzia accessoria solo all'adesione, con un'età compresa fra 18 e 65 anni. Solo nel caso di Aderenti minorenni la garanzia può essere sottoscritta al raggiungimento della maggiore età. La copertura può essere rinnovata fino ad un'età massima di 69 anni.

ARTICOLO 23.3 - DEFINIZIONE DI STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

La perdita di autosufficienza dell'Aderente nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo permanente si verifica quando l'Aderente è incapace di svolgere gli "atti elementari della vita quotidiana" sottoindicati e per il cui svolgimento necessita, quindi, di assistenza da parte di un'altra persona.

Gli "atti elementari della vita quotidiana" sopra indicati sono:

1. lavarsi (farsi il bagno o la doccia): capacità di lavare il proprio corpo, di entrare e uscire dalla vasca/doccia senza l'aiuto di una terza persona, al fine di poter garantire un livello adeguato di igiene personale, precisando che la richiesta di aiuto di una terza persona per lavarsi i capelli non rientra nello stato di incapacità di lavarsi.
2. Nutrirsi/alimentarsi: capacità di preparare cibo e mangiarlo senza alcuna assistenza o necessità continua di alimentazione, precisando che la capacità di alimentarsi implica di fatto di essere in grado di tagliare il cibo, servirsi da bere, portare il cibo alla bocca e deglutirlo.
3. Vestirsi/svestirsi: capacità di indossare indumenti e svestirsi senza l'aiuto di altra persona, con la precisazione che se un Aderente non è in grado di mettersi una protesi da solo verrà considerato non in grado di vestirsi autonomamente.
4. Muoversi: capacità di muoversi in un ambiente chiuso, da un luogo ad un altro, su superficie piana, con o senza supporti per la deambulazione, con la precisazione che se un Aderente può spostarsi da solo con l'aiuto di un bastone, di una stampella o di una sedia a rotelle, verrà ritenuto capace di spostarsi autonomamente.
5. Andare in bagno: capacità di usufruire della toilette/WC e di svolgere autonomamente le azioni relative all'igiene personale, di controllare la vescica (continenza) e/o gli sfinteri, incluso l'utilizzo di indumenti intimi protettivi o di apparecchi chirurgici, con la precisazione che se un Aderente non è in grado di gestire l'espulsione totale delle urine, verrà considerato continente.
6. Spostarsi/trasferirsi: capacità di spostarsi dal letto alla sedia a rotelle e viceversa.

Lo stato di non autosufficienza viene riconosciuto solo nel caso in cui l'Aderente non riesca a svolgere autonomamente 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana sopra indicate.

ARTICOLO 23.4 - PRESTAZIONE ASSICURATA

Le prestazioni assicurate per la copertura di non autosufficienza consistono in un unico pagamento di un capitale pari a 30.000,00 euro.
Qualora l'Aderente dovesse morire nel periodo d'accertamento della non Autosufficienza da parte di Crédit Agricole Vita e la data di pagamento delle somme dovute, Crédit Agricole Vita pagherà ai Beneficiari il Capitale

assicurato di 30.000,00 euro. Nel caso in cui il sinistro non avvenga entro il termine della copertura assicurativa, non è previsto alcun pagamento da parte di Crédit Agricole Vita e i premi pagati resteranno acquisiti dalla stessa. A seguito del pagamento della prestazione assicurata la copertura si estingue.

ARTICOLO 23.5 - ESCLUSIONI

È esclusa dalla copertura la non autosufficienza causata da:

a) dolo o colpa grave dell'Aderente;
b) partecipazione dell'Aderente a delitti dolosi;
c) partecipazione dell'Aderente a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta dell'Aderente;
d) partecipazione attiva dell'Aderente a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
e) atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
f) atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano, anche in mancanza di partecipazione attiva dell'Aderente, qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).
h) tentativo di suicidio dell'Aderente, mutilazione, malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
i) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Aderente di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
j) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni e lesioni dell'Aderente, nonché le conseguenze dirette e indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Aderente;
k) problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica (es: psicosi, nevrosi, sindromi ansioso depressive ecc.);
l) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
m)uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
n) incidente di volo, se l'Aderente 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;
o) da infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei , motoristici , automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse ed incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico; attività sportiva dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione della proposta di contratto anche se intrapresa successivamente a tale momento.
p) fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici e corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei;
q) omissione o falsa dichiarazione dell'Aderente;
r) al momento dell'ingresso in assicurazione l'Aderente si trovi già in uno stato di non autosufficienza.

Nel caso si verifichi una delle esclusioni precedentemente riportate, Crédit Agricole Vita non effettuerà al Cliente nessun pagamento.

ARTICOLO 23.6 - LIMITAZIONE TEMPORANEA DELLA GARANZIA (CARENZA)

Dalla data di decorrenza parte un periodo di carenza di 6 mesi durante il quale non sarà attiva la copertura di non autosufficienza dovuta a cause generali.

Per la copertura di non autosufficienza dovuta a malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo Alzheimer, Parkinson, demenza senile, sclerosi multipla, ecc.), il periodo di carenza è invece di 18 mesi durante il quale la garanzia non sarà operante e l'eventuale sinistro non sarà indennizzato
Non è previsto alcun periodo di carenza per il caso di infortunio.
Qualora la non autosufficienza dell'Aderente avvenga entro i periodi di carenza sopra previsti, l'Aderente non ha diritto alle prestazioni.

ARTICOLO 23.7 - DECORRENZA EFFETTI DELLE COPERTURE

Ferma l'applicazione dei periodi di carenza individuati dal precedente articolo 23.6, la garanzia accessoria facoltativa Long Term Care decorre dal momento del versamento a Crédit Agricole Vita del premio monoannuale previsto dall'articolo 23.10.

ARTICOLO 23.8 - DURATA E SCADENZA DELLE COPERTURE

La copertura opzionale ha durata annuale e si rinnova tacitamente per un'ulteriore annualità a ogni anniversario della relativa attivazione per la durata del periodo intercorrente fra la decorrenza della prestazione accessoria ed il raggiungimento del 70 esimo anno da parte dell'Aderente.

ARTICOLO 23.9 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La garanzia accessoria Long Term Care cessa:
- In caso di mancato pagamento del premio
- In caso di decesso dell'Aderente
- In caso di chiusura della posizione per trasferimento o riscatto totale, con restituzione dei premio pagato e non goduto
- Al raggiungimento del 70 esimo anno di età.

ARTICOLO 23.10 - PREMIO

La garanzia accessoria Long Term Care è garantita a condizione che l'Aderente abbia regolarmente corrisposto ad ogni ricorrenza di polizza il premio monoannuale fisso di 36,00 euro non frazionabile.
Il premio è addebitato annualmente in corrispondenza del primo versamento volontario. Nel caso di sospensione della contribuzione, non verrà più addebitato alcun premio per la garanzia accessoria e la copertura non sarà più attiva.
Crédit Agricole Vita può modificare il valore del premio annuo applicato per la copertura opzionale; a tal fine trasmette una comunicazione all'Aderente, con indicazione del nuovo premio annuo applicabile a partire dall'anno successivo, entro il 30° giorno precedente l'anniversario di sottoscrizione della polizza.

L'Aderente può non accettare la modifica e di conseguenza impedire il rinnovo della copertura facoltativa tramite comunicazione al Soggetto Abilitato.

Crédit Agricole Vita ha inoltre facoltà di recedere dalla garanzia accessoria, inibendo il rinnovo annuale della stessa. A tal fine, il recesso deve essere comunicato al più tardi entro il 15° giorno precedente l'anniversario di sottoscrizione della polizza.

ARTICOLO 23.11 - MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO

Il mancato versamento del premio monoannuale entro 180 giorni dalla decorrenza annuale comporta la sospensione e non riattivazione della prestazione assicurativa.

ARTICOLO 23.12 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ADERENTE

Crédit Agricole Vita deve consegnare all'Aderente, in sede di adesione, copia della Dichiarazione per la sottoscrizione della garanzia facoltativa Long Term Care. È fatto comunque salvo il diritto all'Oblio Oncologico.
Crédit Agricole Vita inoltre mette a disposizione dell'Aderente le condizioni di assicurazione prima della sua adesione alla copertura affinché l'Aderente possa consapevolmente decidere in merito alla richiesta di attivazione della stessa.
Il Cliente terrà indenne e manlevata Crédit Agricole Vita da ogni danno che dovesse derivarle dal mancato rispetto di questi obblighi.

ARTICOLO 23.13 - DENUNCIA DEL SINISTRO E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLE RICHIESTE DI PAGAMENTO

In caso di non autosufficienza dell'Aderente, è possibile effettuare la richiesta di pagamento a Crédit Agricole Vita S.p.A. nei seguenti modi:

- tramite il Soggetto Abilitato
- inviando lettera raccomandata a/r alla Compagnia:

  Crédit Agricole Vita S.p.A.
  Ufficio Sinistri
  Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano
- inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica certificata liquidazioni.ca-vita@legalmail.it

Alla richiesta di liquidazione devono essere sempre allegati:

- Copia di un documento di identità e del codice fiscale del richiedente. Quando la richiesta è effettuata da un procuratore o da altro rappresentante legale di Cliente, Aderente o Beneficiario, è necessario allegare anche copia di un documento di identità e del codice fiscale di questo soggetto con, ove esistente, relativo atto di delega ad agire;
- Modulo per l'Identificazione e l'Adeguata Verifica della Clientela (ai sensi del D. Lgs. 231/07 e s.m.i.) specifico del Soggetto Abilitato oppure di Crédit Agricole Vita S.p.A., a seconda della modalità di inoltro della richiesta di liquidazione e sulla base delle soglie di importo previste da Crédit Agricole Vita S.p.A.
- il Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi di Non Autosufficienza di cui risulti affetto l'Aderente, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Aderente al momento della denuncia, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Aderente.
- Il questionario ADL (Activities Of Daily Living) e il questionario IADL (Instrumental Activities Of Daily Living) che saranno inviati all'Aderente dopo la denuncia del sinistro di Non Autosufficienza.

ARTICOLO 23.14 - PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Nel caso in cui Crédit Agricole Vita accerti la presenza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza e riconosca il diritto alla prestazione assicurata, Crédit Agricole Vita pagherà la prestazione assicurata.

ARTICOLO 23.15 - TERMINI PER IL PAGAMENTO

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Crédit Agricole Vita paga la somma dovuta entro trenta giorni dalla data in cui è stata ricevuta tutta la documentazione necessaria. Dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali, essendo esclusa la risarcibilità di qualsiasi eventuale maggior danno asserito dall'Aderente.

ARTICOLO 23.16 - DISDETTA

L'Aderente che ha attivato in fase di sottoscrizione la garanzia LTC ha la possibilità di disdirla se trascorsi almeno 12 mesi dalla sottoscrizione. La richiesta deve essere consegnata a Crédit Agricole Vita almeno 60 giorni

prima dell'anniversario della Data di Decorrenza di Polizza. L'effetto della disdetta entra in vigore dall'annualità assicurativa successiva.

PARTE VI: ALTRE DISPOSIZIONI

ARTICOLO 24 - OBBLIGHI RECIPROCI DI INFORMATIVA

Nel corso della fase di accumulo:
- Crédit Agricole Vita informerà periodicamente l'Aderente circa l'andamento della posizione individuale nelle modalità previste nella Scheda "Presentazione" al paragrafo "I rapporti con gli Aderenti" della Nota Informativa;
- l'Aderente si impegna a comunicare a Crédit Agricole Vita entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui sono stati versati i contributi o, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, la quota parte dei contributi eventualmente non dedotta dal proprio reddito complessivo. In difetto di tale comunicazione, Crédit Agricole Vita considererà i contributi versati come dedotti fino a concorrenza dei limiti massimi di deducibilità previsti dalla normativa fiscale tempo per tempo vigente.

Nel corso della fase di erogazione della prestazione pensionistica:
- Crédit Agricole Vita si impegna a inviare all'Aderente, ad ogni ricorrenza annua del pagamento della rendita, una comunicazione inerente all'andamento della rendita;
- l'Aderente si impegna a produrre con periodicità annuale un documento, anche in forma di autocertificazione, comprovante la propria esistenza in vita.

ARTICOLO 25 - PAGAMENTI

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate a Crédit Agricole Vita, complete della documentazione indicata negli appositi moduli disponibili sul sito internet di Crédit Agricole Vita o presso i soggetti collocatori.
Ricevuta la documentazione e l'indicazione delle modalità di pagamento, Crédit Agricole Vita effettua tempestivamente e comunque non oltre 60 giorni i pagamenti.

25.1 - ANTITERRORISMO E SANZIONI INTERNAZIONALI

Crédit Agricole Vita, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances facente parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (CA.SA), si impegna a rispettare le norme legislative e le regole previste dal regime delle Sanzioni Internazionali definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure sono emesse, amministrate o rafforzate dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dalla Francia, dagli Stati Uniti d'America (incluso in particola-re l'Office of Foreign Assets (OFAC) e il Dipartimento di Stato) o da altre Autorità competenti.
In osservanza alle direttive di CA.SA., nessun pagamento e/o erogazione delle rendite può essere effettuato nell'esecuzione del Fondo, se tale pagamento viola le suddette misure.

ARTICOLO 26 - LE IMPOSTE

Le imposte relative a questo contratto sono a carico dell'Aderente, dei Beneficiari, o degli aventi diritto e vengono applicate in base alla normativa tempo per tempo vigente.

ARTICOLO 27 - NORME DI RIFERIMENTO

Per tutto ciò che non è espressamente regolato dalle presenti Condizioni Generali di Contratto e dal Regolamento del PIP, valgono le norme della legge italiana.

ARTICOLO 28 - CONTROVERSIE

Nel caso di controversie relative al pagamento della prestazione, l'avente diritto fornendo comprovante evidenza della titolarità, ha facoltà entro 60 giorni dalla ricezione della Comunicazione da parte di Crédit Agricole Vita dell'esito dell'accertamento relativo al sinistro, di promuovere un tentativo di mediazione e se questo non dovesse avere successo di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria competente dell'Art. 29 – Legge applicabile, mediazione e foro competente.

ARTICOLO 29 - LEGGE APPLICABILE, MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

Il presente Contratto è disciplinato dalla legge italiana.
Per tutto ciò che non è espressamente regolato dalle presenti Condizioni generali di contratto e dal Regolamento del PIP, valgono le norme della legge italiana in materia.
Tutte le controversie relative al Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e successive modifiche.
Il tentativo di mediazione è condizione per poter procedere con la causa civile.
Se la mediazione non dovesse avere successo, qualora l'Aderente sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, lett. a) D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore; nei casi in cui l'Aderente non sia qualificabile come "consumatore", il foro competente sarà quello della sede legale di Crédit Agricole, o in alternativa, il foro dove ha sede l'intermediario assicurativo cui è assegnato il Contratto.

PARTE VII: PACCHETTO SERVIZI DI ASSISTENZA

ARTICOLO 30 - PACCHETTO SERVIZI DI ASSISTENZA

Crédit Agricole Vita ha stipulato con una "Società di Servizi", una polizza collettiva grazie alla quale l'Aderente, per effetto della sottoscrizione del Contratto, può beneficiare gratuitamente, senza l'applicazione di alcun costo aggiuntivo, di un pacchetto di prestazioni e servizi di assistenza erogati dalla medesima Società di Servizi, descritti nell'Allegato 5 del Contratto (i "Servizi di Assistenza").
I Servizi di Assistenza non sono forniti da Crédit Agricole Vita; per poterne beneficiare, conseguentemente, l'Aderente deve contattare direttamente la struttura organizzativa della Società di Servizi. Per maggiori dettagli sui Servizi di Assistenza e per informazioni in merito alle relative modalità di fruizione, si rimanda ai termini e alle condizioni applicabili, inclusi nell'Allegato 5.
Il pacchetto dei Servizi di Assistenza ha durata pari a 365 giorni dalla data di decorrenza e si rinnova di anno in anno fintanto che rimane in vigore la polizza collettiva sottoscritta tra Crédit Agricole Vita e la Società di Servizi.
L'Aderente può dunque beneficiare dei Servizi di Assistenza fintanto che sono in vigore (i) la polizza collettiva sottoscritta tra Crédit Agricole Vita e la Società di Servizi (Allegato 5) e (ii) il Contratto tra l'Aderente e Crédit Agricole Vita.
Crédit Agricole Vita si riserva di rimuovere e/o modificare e/o aggiornare e/o integrare e/o ridurre nel corso del tempo le prestazioni e i servizi compresi nel pacchetto "Servizi di Assistenza". A tal fine, Crédit Agricole Vita si impegna ad informare tempestivamente l'Aderente delle eventuali variazioni intervenute al pacchetto "Servizi di Assistenza". In ogni caso, la versione vigente delle condizioni che regolano i Servizi di Assistenza, è disponibili nel sito di Crédit Agricole Vita all'indirizzo www.ca-vita.it, nell'area dedicata al prodotto CA Vita Pensione Smart.

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CA VITA ORIZZONTE ETF

Art. 1) Fondo interno e partecipanti

Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito la "Società"), al fine di adempiere agli obblighi assunti nei confronti dell'Aderente in base a quanto stabilito dalle Condizioni Contrattuali del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo (di seguito il "PIP") denominato **"CA Vita Pensione Smart"**, ha istituito e gestisce, con le modalità stabilite dal presente Regolamento, un portafoglio di strumenti finanziari denominato **"CA Vita Orizzonte ETF"** (di seguito il "Fondo").
Il Fondo è espresso in quote di uguale valore ed è denominato in Euro. Il Fondo costituisce patrimonio autonomo e separato, distinto a tutti gli effetti dal patrimonio della Società, nonché da ogni altro Fondo gestito dalla medesima.
I capitali conferiti nel Fondo sono investiti dalla Società nel rispetto di quanto previsto all'art. 2.
La Società provvede a determinare il numero delle quote e frazioni di esse da attribuire ad ogni contratto dividendo gli importi conferiti al Fondo interno per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione nel rispetto di quanto previsto all'art. 5.
Gli impegni della Società verso l'Aderente, coincidenti con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo, sono riconducibili al valore delle attività gestite.

Art. 2) Obiettivi e caratteristiche

La gestione del Fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale del patrimonio..

Politiche di investimento
Lo scopo del Fondo, attraverso l'investimento di capitali in attivi la cui performance è legata principalmente al mercato azionario, obbligazionario e monetario, diversificati ed opportunamente selezionati, è quello di incrementarne il valore nel medio periodo attraverso una gestione professionale di portafoglio e secondo principi di ripartizione del rischio.
La politica d'investimento sarà volta a ottimizzare il rendimento del Portafoglio, espresso in euro, nel rispetto di un budget di rischio, identificabile in un VAR 99% mensile pari a -9%.
Il Fondo non è assistito da alcuna garanzia, né da alcuna protezione del capitale.
L'esposizione in strumenti finanziari legati al mercato azionario potrà raggiungere anche il 70% del Fondo nel rispetto del profilo di rischio del Fondo di cui all'art.3.
Le attività finanziarie che saranno oggetto di investimento sono principalmente ETF (Exchange Trade Fund). L'esposizione in ETF potrà rappresentare anche la totalità delle attività finanziarie in cui il Fondo è investito.
Il Fondo investe prevalentemente in attivi il cui rischio è collegato a Paesi sviluppati.
La gestione finanziaria è attiva. Non è ammesso l'utilizzo diretto di strumenti derivati. Il rischio di cambio non è coperto.
Nell'ambito dei criteri di scelta degli investimenti, il Fondo investe esclusivamente nelle seguenti categorie di strumenti finanziari:

- Fondi di investimento mobiliari, diversi dai fondi riservati o speculativi, con le seguenti caratteristiche:
  - OICR armonizzati ai sensi della direttiva 2009/65/CE. In questa categoria rientrano gli ETF (Exchange Trade Fund);
  - Strumenti monetari emessi o garantiti da soggetti residenti in Stati della zona A, o da organizzazioni internazionali cui aderiscano uno o più dei predetti Stati membri dell'Unione Europea, che rientrino nelle seguenti tipologie con scadenza non superiore a 6 mesi: depositi bancari in conto corrente, operazioni di pronti contro termine, certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario.

Il Fondo può avvalersi di OICR o di altri strumenti finanziari rispettivamente gestiti o emessi da soggetti appartenenti allo stesso gruppo della Società (OICR collegati).

Gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo, nonché i limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo, sono definiti nella normativa di attuazione del Codice delle Assicurazioni Private, di cui al Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
La Società può delegare, anche in forma parziale, la gestione degli investimenti del Fondo, ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al gruppo della Società, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dalla Società e comunque conformemente al presente Regolamento. Tali deleghe non implicano costi aggiuntivi a carico del Fondo interno, rispetto a quelli indicati nelle condizioni contrattuali, ed alcun esonero o limitazione della responsabilità della Società, la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

Art. 3) Parametro di riferimento (benchmark) e profilo di rischio

Per le politiche di investimento del Fondo, la Società non si ispira ad alcun parametro di riferimento. Considerate le politiche d'investimento e il livello di rischio definito ex ante dal VAR, di cui al precedente articolo 2, il profilo di rischio finanziario del Fondo è medio.

Art. 4) Valutazione del patrimonio

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività ad esso iscritte al netto delle passività.

La Società calcola settimanalmente il valore complessivo netto del Fondo conformemente ai seguenti criteri:

- per l'individuazione quantitativa delle attività si considera la posizione netta, quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo emergenti dalle evidenze patrimoniali, rettificate dalle partite relative ai contratti conclusi alla data, anche se non ancora regolati, che trovano contropartita di segno opposto nelle disponibilità liquide del fondo;
- per la valorizzazione delle attività si fa riferimento:
  - per i contanti, i depositi, i titoli a vista, i dividendi e gli interessi maturati e non ancora incassati, al loro valore nominale;
  - per le quote di OICR, all'ultima quotazione ufficiale disponibile alla data di determinazione del valore della quota;
  - per gli strumenti di mercato monetario, al loro valore corrente comprensivo del rateo di interesse maturato;
  - per i titoli quotati, al valore di mercato disponibile alla data di determinazione del valore della quota;
  - per i titoli non quotati, – o le cui quotazioni non esprimano un prezzo di negoziazione attendibile – al loro valore corrente sulla base di parametri di mercato certi e/o valori similari e comunque al loro presunto valore di realizzo;
  - per gli interessi e gli altri eventuali attivi, al lordo dell'eventuale ritenuta fiscale;
  - per i dividendi maturati, all'importo effettivamente accreditato tra le attività del Fondo alla data riconosciuta dalla Banca Depositaria;
  - per le attività denominate in valuta diversa dall'euro, alla loro conversione all'euro in base all'ultimo cambio rilevato;
- il valore delle passività è costituito dalle spese e dagli oneri - specificati al successivo articolo 6 - maturati ma non ancora prelevati dal Fondo.

Eventuali crediti d'imposta non verranno attribuiti al Fondo.

La Società, qualora esistano accordi di retrocessione delle commissioni gravanti sugli OICR contenuti nel patrimonio del Fondo, riconosce tali utilità al Fondo medesimo, incrementandone il patrimonio di un importo pari a quanto ricevuto dai gestori degli OICR a tale titolo.

Art. 5) Calcolo del valore della quota

Il valore unitario di ciascuna quota è calcolato dalla Società settimanalmente il mercoledì di ogni settimana dividendo il valore complessivo netto del Fondo, determinato nei termini e con le modalità di cui al precedente

articolo 4, per il numero delle quote in circolazione, entrambi relativi al suddetto mercoledì (giorno di riferimento). Il numero delle quote in circolazione è determinato dalla Società sulla base dei dati relativi alle sottoscrizioni e ai rimborsi.
Il valore unitario della quota è disponibile sul sito internet della Società ed è pubblicato nelle forme e modi previsti dalla normativa di tempo in tempo applicabile.
Se, a causa di forza maggiore o in caso di giornate dichiarate non lavorative per la Compagnia, il valore unitario della quota non potesse essere valorizzato con riferimento al mercoledì, esso viene determinato con riferimento al primo giorno lavorativo utile successivo e adottato per le operazioni di assegnazione o annullamento delle quote che avrebbero utilizzato il valore unitario della quota del mercoledì in riferimento al quale non è avvenuta la valorizzazione.
La Società sospende momentaneamente il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario della quota in situazioni di forza maggiore, che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione.
La Società può inoltre sospendere la determinazione del valore unitario della quota nel caso di sospensione temporanea dell'attività di Borse Valori o di mercati regolamentati le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo.

Art. 6) Oneri e Spese

Gli oneri e spese a carico del Fondo sono rappresentate da:
a) una commissione di gestione pari al 1.85% annuale, prelevata trimestralmente dal Fondo e calcolata settimanalmente sulla base del valore complessivo netto.
b) oneri inerenti alla acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di diretta pertinenza. Sono comunque escluse le spese e gli altri diritti relativi alla sottoscrizione ed al rimborso delle parti di OICR acquistati, e le commissioni di gestione applicate all'OICR stesso, salvo i casi di deroga previsti dalla COVIP in apposite istruzioni di carattere generale;
c) le eventuali imposte e le tasse relative alla gestione del Fondo;
d) le spese legali e giudiziarie di pertinenza del Fondo, sostenute nell'interesse degli aderenti;
e) il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge;
f) le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del PIP, per la quota di pertinenza.

Si precisa che gli oneri e le spese di cui ai precedenti punti, fatta eccezione per la commissione di gestione prevista al punto "a)", non sono quantificabili a priori.
Eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi derivanti da accordi con le Società di Gestione degli OICR oggetto di investimento sono interamente riconosciuti a favore del Fondo e sono contabilizzati al momento dell'incasso fra le attività del fondo. Sul Fondo gravano, inoltre, indirettamente, le commissioni di gestione proprie degli OICR in cui sono investite le relative disponibilità ad accezione della quota del patrimonio investita in OICR Collegati (ovvero appartenenti al Gruppo Crédit Agricole) sulla quale non gravano commissioni di gestione applicate dagli OICR. La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate dalle Società di gestione degli OICR non Collegati, non supererà, su base annua, il 1,95%.
Si precisa altresì che su ciascun OICR possono gravare una serie di ulteriori oneri che riducono il valore unitario delle relative quote quali, ad esempio, gli oneri di intermediazione per la compravendita mobiliare, le spese legali e fiscali, i costi di banca depositaria e di transfer agent.
È prevista la possibilità di utilizzare OICR gravati da commissioni di *overperformance*.
Si evidenzia, inoltre, che la Società si pone l'obiettivo di investire nella categoria "istituzionale" a minor impatto commissionale, compatibilmente con i limiti minimi di investimento previsti dagli OICR. In alternativa si investirà nella categoria *"retail"*, prevedendo un flusso di ristorno commissionale a favore del fondo.
Qualora le condizioni di mercato varino sensibilmente, la Società può rivedere le commissioni di gestione massime di cui sopra, previa comunicazione all'assicurato e concedendo allo stesso il diritto di recesso senza penalità. In particolate, la Società si riserva la facoltà di modificare il livello massimo della commissione di gestione annuale,

per la parte di attivi investiti dal Fondo in quote di OICR, a fronte di incrementi apportati dagli emittenti le parti di OICR. In tal caso, la Società ne darà comunicazione agli Investitori-contraenti i quali, anche quando non previsto dalle Condizioni contrattuali delle polizze collegate al Fondo interno, potranno recedere dal contratto senza penalità.
Eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi derivanti da accordi con le Società di Gestione degli OICR oggetto di investimento sono interamente riconosciuti a favore del Fondo e sono contabilizzati al momento dell'incasso fra le attività del fondo.

Art. 7) Rendiconto annuale e revisione contabile

Annualmente, secondo quanto previsto dalla specifica normativa di riferimento di tempo in tempo applicabile, la Società redige il rendiconto della gestione del Fondo.
Il rendiconto della gestione del Fondo è sottoposto a revisione da parte di una Società di revisione iscritta al Registro unico dei revisori legali, di cui all'art. 7, comma 2, del Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39, la quale dovrà esprimere, con un'apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti dal presente Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del Fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Art. 8) Modifiche del Regolamento

La Società si riserva la facoltà di apportare al presente Regolamento modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di tempo in tempo vigente.
Il presente Regolamento potrà essere inoltre modificato nel caso di mutamento dei criteri gestionali, a condizione che il mutamento stesso non sia sfavorevole agli Aderenti. In caso di modifiche – diverse da quelle derivanti da disposizioni di normativa primaria o secondaria – che comportino la sostanziale variazione dei profili e limiti di investimento del Fondo, gli Aderenti hanno la facoltà di chiedere alla Società, mediante raccomandata A.R. da inviare almeno novanta giorni prima della data di entrata in vigore della modifica, lo scioglimento del contratto o il trasferimento delle disponibilità presso altro Fondo interno, senza applicazione di commissioni e spese.

Art. 9) Fusioni ed altre operazioni straordinarie

La Società, senza pregiudizio per l'Aderente, potrà procedere alla fusione o alla scissione o al conferimento del Fondo in altri Fondi interni assicurativi aventi gli stessi criteri gestionali e caratteristiche similari.
La fusione, la scissione o il conferimento rappresentano operazioni di carattere straordinario che la Società potrà realizzare per motivi particolari, incluso l'accrescimento dell'efficienza dei servizi offerti, la risposta a mutate esigenze di tipo organizzativo ovvero la riduzione di eventuali effetti negativi dovuti ad una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo interno.
Alle condizioni e nei termini previsti dalla normativa, la Società provvederà ad inviare una comunicazione all'Aderente contenente le motivazioni che hanno determinato l'operazione di fusione, scissione o conferimento e le relative conseguenze anche in termini economici, la data di effetto dell'operazione, le caratteristiche e la composizione dei Fondi interni assicurativi interessati, l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo interno assicurativo, i criteri di liquidazione degli attivi del Fondo oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché le modalità adesione o meno all'operazione. Indipendentemente dalla modalità dell'operazione, la stessa non potrà comportare oneri e spese per l'Aderente.

Art. 10) Informativa all'Aderente

Le modifiche al presente Regolamento conseguenti alle operazioni di cui agli articoli 8 e 9 saranno comunicate a ciascun Aderente nei termini previsti dalla normativa applicabile.e.

ALLEGATO 2

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CA VITA PERCORSO CRESCITA

Art. 1) Fondo interno e partecipanti

Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito la "Società"), al fine di adempiere agli obblighi assunti nei confronti dell'Aderente in base a quanto stabilito dalle Condizioni Contrattuali del piano individuale pensionistico di tipo assicurativo (di seguito il "PIP") denominato **"CA Vita Pensione Smart"**, ha istituito e gestisce, con le modalità stabilite dal presente Regolamento, un portafoglio di strumenti finanziari denominato **"CA Vita Percorso Crescita"** (di seguito il "Fondo").
Il Fondo è espresso in quote di uguale valore ed è denominato in Euro. Il Fondo costituisce patrimonio autonomo e separato, distinto a tutti gli effetti dal patrimonio della Società, nonché da ogni altro Fondo gestito dalla medesima.
I capitali conferiti nel Fondo sono investiti dalla Società nel rispetto di quanto previsto all'art. 2.
La Società provvede a determinare il numero delle quote e frazioni di esse da attribuire ad ogni contratto dividendo gli importi conferiti al Fondo interno per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione nel rispetto di quanto previsto all'art. 5.
Gli impegni della Società verso l'Aderente, coincidenti con le riserve matematiche relative ai contratti collegati al Fondo, sono riconducibili al valore delle attività gestite.

Art. 2) Obiettivi e caratteristiche

La gestione del Fondo e l'attuazione delle politiche di investimento competono alla Società, che vi provvede realizzando una gestione professionale del patrimonio.

Politiche di investimento
Lo scopo del Fondo, attraverso l'investimento di capitali in attivi la cui performance è legata principalmente al mercato azionario, obbligazionario e monetario, diversificati ed opportunamente selezionati, è quello di incrementarne il valore nel lungo periodo attraverso una gestione professionale di portafoglio e secondo principi di ripartizione del rischio.
La politica d'investimento sarà volta a ottimizzare il rendimento del Portafoglio, espresso in euro, nel rispetto di un budget di rischio, identificabile in un VAR 99% mensile pari a -13%.
Il Fondo non è assistito da alcuna garanzia, né da alcuna protezione del capitale.
L'esposizione in strumenti finanziari legati al mercato azionario potrà raggiungere anche il 100% del Fondo nel rispetto del profilo di rischio del Fondo di cui all'art. 3.
Il Fondo investe prevalentemente in attivi il cui rischio è collegato a Paesi sviluppati.
Il Fondo può essere investito per una quota rilevate anche in OICR (inclusi ETF), specializzati in temi legati ai "megatrend", ovvero in fondi tematici che hanno per obiettivo l'investimento in aziende che generano cambiamenti a livello globale sul lungo periodo, spesso legati a fattori strutturali come demografia, ambiente, energia e innovazione scientifica e tecnologica.
La gestione finanziaria è attiva. Non è ammesso l'utilizzo diretto di strumenti derivati. Il rischio di cambio non è coperto.
Nell'ambito dei criteri di scelta degli investimenti, il Fondo investe esclusivamente nelle seguenti categorie di strumenti finanziari:

- Fondi di investimento mobiliari, diversi dai fondi riservati o speculativi, con le seguenti caratteristiche:
  - OICR armonizzati ai sensi della direttiva 2009/65/CE. In questa categoria rientrano gli ETF (Exchange Trade Fund);
  - Strumenti monetari emessi o garantiti da soggetti residenti in Stati della zona A, o da organizzazioni internazionali cui aderiscano uno o più dei predetti Stati membri dell'Unione Europea, che rientrino nelle seguenti tipologie con scadenza non superiore a 6 mesi: depositi bancari in conto corrente, operazioni di

pronti contro termine, certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario.
Il Fondo può avvalersi di OICR o di altri strumenti finanziari rispettivamente gestiti o emessi da soggetti appartenenti allo stesso gruppo della Società (OICR collegati).
Gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo, nonché i limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo, sono definiti nella normativa di attuazione del Codice delle Assicurazioni Private, di cui al Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
La Società può delegare, anche in forma parziale, la gestione degli investimenti del Fondo, ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al gruppo della Società, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dalla Società e comunque conformemente al presente Regolamento. Tali deleghe non implicano costi aggiuntivi a carico del Fondo interno, rispetto a quelli indicati nelle condizioni contrattuali, ed alcun esonero o limitazione della responsabilità della Società, la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

Art. 3) Parametro di riferimento (benchmark) e profilo di rischio

Per le politiche di investimento del Fondo, la Società non si ispira ad alcun parametro di riferimento. Considerate le politiche d'investimento e il livello di rischio definito ex ante dal VAR, di cui al precedente articolo 2, il profilo di rischio finanziario del Fondo è medio.o.

Art. 4) Valutazione del patrimonio

Il valore complessivo netto del Fondo è la risultante della valorizzazione delle attività ad esso iscritte al netto delle passività.

La Società calcola settimanalmente il valore complessivo netto del Fondo conformemente ai seguenti criteri:

- per l'individuazione quantitativa delle attività si considera la posizione netta, quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo emergenti dalle evidenze patrimoniali, rettificate dalle partite relative ai contratti conclusi alla data, anche se non ancora regolati, che trovano contropartita di segno opposto nelle disponibilità liquide del fondo;

- per la valorizzazione delle attività si fa riferimento:
  - per i contanti, i depositi, i titoli a vista, i dividendi e gli interessi maturati e non ancora incassati, al loro valore nominale;
  - per le quote di OICR, all'ultima quotazione ufficiale disponibile alla data di determinazione del valore della quota;
  - per gli strumenti di mercato monetario, al loro valore corrente comprensivo del rateo di interesse maturato;
  - per i titoli quotati, al valore di mercato disponibile alla data di determinazione del valore della quota;
  - per i titoli non quotati, - o le cui quotazioni non esprimano un prezzo di negoziazione attendibile - al loro valore corrente sulla base di parametri di mercato certi e/o valori similari e comunque al loro presunto valore di realizzo;
  - per gli interessi e gli altri eventuali attivi, al lordo dell'eventuale ritenuta fiscale;
  - per i dividendi maturati, all'importo effettivamente accreditato tra le attività del Fondo alla data riconosciuta dalla Banca Depositaria;
  - per le attività denominate in valuta diversa dall'euro, alla loro conversione all'euro in base all'ultimo cambio rilevato;

- il valore delle passività è costituito dalle spese e dagli oneri - specificati al successivo articolo 6 - maturati ma non ancora prelevati dal Fondo.

Eventuali crediti d'imposta non verranno attribuiti al Fondo.
La Società, qualora esistano accordi di retrocessione delle commissioni gravanti sugli OICR contenuti nel patrimonio del Fondo, riconosce tali utilità al Fondo medesimo, incrementandone il patrimonio di un importo pari a quanto ricevuto dai gestori degli OICR a tale titolo.

Art. 5) Calcolo del valore della quota

Il valore unitario di ciascuna quota è calcolato dalla Società settimanalmente il mercoledì di ogni settimana, dividendo il valore complessivo netto del Fondo, determinato nei termini e con le modalità di cui al precedente articolo 4, per il numero delle quote in circolazione, entrambi relativi al suddetto mercoledì (giorno di riferimento).
Il numero delle quote in circolazione è determinato dalla Società sulla base dei dati relativi alle sottoscrizioni e ai rimborsi.
Il valore unitario della quota è disponibile sul sito internet della Società ed è pubblicato nelle forme e modi previsti dalla normativa di tempo in tempo applicabile.
Se, a causa di forza maggiore o in caso di giornate dichiarate non lavorative per la Compagnia, il valore unitario della quota non potesse essere valorizzato con riferimento al mercoledì, esso viene determinato con riferimento al primo giorno lavorativo utile successivo e adottato per le operazioni di assegnazione o annullamento delle quote che avrebbero utilizzato il valore unitario della quota del mercoledì in riferimento al quale non è avvenuta la valorizzazione.
La Società sospende momentaneamente il calcolo e/o la pubblicazione del valore unitario della quota in situazioni di forza maggiore, che non ne consentano la regolare determinazione e/o pubblicazione.
La Società può inoltre sospendere la determinazione del valore unitario della quota nel caso di sospensione temporanea dell'attività di Borse Valori o di mercati regolamentati le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo.

Art. 6) Oneri e Spese

Gli oneri e spese a carico del Fondo sono rappresentate da:
a) una commissione di gestione pari al 2% annuale, prelevata trimestralmente dal Fondo e calcolata settimanalmente sulla base del valore complessivo netto.
b) oneri inerenti alla acquisizione ed alla dismissione delle attività del fondo ed ulteriori oneri di diretta pertinenza. Sono comunque escluse le spese e gli altri diritti relativi alla sottoscrizione ed al rimborso delle parti di OICR acquistati, e le commissioni di gestione applicate all'OICR stesso, salvo i casi di deroga previsti dalla COVIP in apposite istruzioni di carattere generale;
c) le eventuali imposte e le tasse relative alla gestione del Fondo;
d) le spese legali e giudiziarie di pertinenza del Fondo, sostenute nell'interesse degli aderenti;
e) il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge;
f) le spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del PIP, per la quota di pertinenza.

Si precisa che gli oneri e le spese di cui ai precedenti punti, fatta eccezione per la commissione di gestione prevista al punto "a)", non sono quantificabili a priori.

Eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi derivanti da accordi con le Società di Gestione degli OICR oggetto di investimento sono interamente riconosciuti a favore del Fondo e sono contabilizzati al momento dell'incasso fra le attività del fondo. Sul Fondo gravano, inoltre, indirettamente, le commissioni di gestione proprie degli OICR in cui sono investite le relative disponibilità ad accezione della quota del patrimonio investita in OICR Collegati (ovvero appartenenti al Gruppo Crédit Agricole) sulla quale non gravano commissioni di gestione applicate dagli OICR. La percentuale massima delle commissioni di gestione prelevate dalle Società di gestione degli OICR non Collegati, non supererà, su base annua, il 1,95%.

Si precisa altresì che su ciascun OICR possono gravare una serie di ulteriori oneri che riducono il valore unitario delle relative quote quali, ad esempio, gli oneri di intermediazione per la compravendita mobiliare, le spese legali e fiscali, i costi di banca depositaria e di *transfer agent*.
È prevista la possibilità di utilizzare OICR gravati da commissioni di *overperformance*.
Si evidenzia, inoltre, che la Società si pone l'obiettivo di investire nella categoria "istituzionale" a minor impatto commissionale, compatibilmente con i limiti minimi di investimento previsti dagli OICR. In alternativa si investirà nella categoria *"retail"*, prevedendo un flusso di ristorno commissionale a favore del fondo.
Qualora le condizioni di mercato varino sensibilmente, la Società può rivedere le commissioni di gestione massime di cui sopra, previa comunicazione all'assicurato e concedendo allo stesso il diritto di recesso senza penalità. In particolate, la Società si riserva la facoltà di modificare il livello massimo della commissione di gestione annuale, per la parte di attivi investiti dal Fondo in quote di OICR, a fronte di incrementi apportati dagli emittenti le parti di OICR. In tal caso, la Società ne darà comunicazione agli Investitori-contraenti i quali, anche quando non previsto dalle Condizioni contrattuali delle polizze collegate al Fondo interno, potranno recedere dal contratto senza penalità.
Eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi derivanti da accordi con le Società di Gestione degli OICR oggetto di investimento sono interamente riconosciuti a favore del Fondo e sono contabilizzati al momento dell'incasso fra le attività del fondo.

Art. 7) Rendiconto annuale e revisione contabile

Annualmente, secondo quanto previsto dalla specifica normativa di riferimento di tempo in tempo applicabile, la Società redige il rendiconto della gestione del Fondo.
Il rendiconto della gestione del Fondo è sottoposto a revisione da parte di una Società di revisione iscritta al Registro unico dei revisori legali, di cui all'art. 7, comma 2, del Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39, la quale dovrà esprimere, con un'apposita relazione, un giudizio circa la concordanza della gestione degli attivi con i criteri d'investimento stabiliti dal presente Regolamento, la rispondenza delle informazioni contenute nel rendiconto alle risultanze delle registrazioni contabili, la corretta valutazione delle attività del Fondo, nonché la corretta determinazione e valorizzazione delle quote del Fondo alla fine di ogni esercizio.

Art. 8) Modifiche del Regolamento

La Società si riserva la facoltà di apportare al presente Regolamento modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di tempo in tempo vigente.
Il presente Regolamento potrà essere inoltre modificato nel caso di mutamento dei criteri gestionali, a condizione che il mutamento stesso non sia sfavorevole agli Aderenti. In caso di modifiche - diverse da quelle derivanti da disposizioni di normativa primaria o secondaria - che comportino la sostanziale variazione dei profili e limiti di investimento del Fondo, gli Aderenti hanno la facoltà di chiedere alla Società, mediante raccomandata A.R. da inviare almeno novanta giorni prima della data di entrata in vigore della modifica, lo scioglimento del contratto o il trasferimento delle disponibilità presso altro Fondo interno, senza applicazione di commissioni e spese.

Art. 9) Fusioni ed altre operazioni straordinarie

La Società, senza pregiudizio per l'Aderente, potrà procedere alla fusione o alla scissione o al conferimento del Fondo in altri Fondi interni assicurativi aventi gli stessi criteri gestionali e caratteristiche similari.

La fusione, la scissione o il conferimento rappresentano operazioni di carattere straordinario che la Società potrà realizzare per motivi particolari, incluso l'accrescimento dell'efficienza dei servizi offerti, la risposta a mutate esigenze di tipo organizzativo ovvero la riduzione di eventuali effetti negativi dovuti ad una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo interno.

Alle condizioni e nei termini previsti dalla normativa, la Società provvederà ad inviare una comunicazione all'Aderente contenente le motivazioni che hanno determinato l'operazione di fusione, scissione o conferimento e le relative conseguenze anche in termini economici, la data di effetto dell'operazione, le caratteristiche e la composizione dei Fondi interni assicurativi interessati, l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo interno assicurativo, i criteri di liquidazione degli attivi del Fondo oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché le modalità adesione o meno all'operazione. Indipendentemente dalla modalità dell'operazione, la stessa non potrà comportare oneri e spese per l'Aderente.

Art. 10) Informativa all'Aderente

Le modifiche al presente Regolamento conseguenti alle operazioni di cui agli articoli 8 e 9 saranno comunicate a ciascun Aderente nei termini previsti dalla normativa applicabile.

ALLEGATO 3

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "CRÉDIT AGRICOLE VITA PREVIDENZA"

1. Denominazione

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, distinta dagli altri attivi detenuti dall'impresa di assicurazione, denominata "Crédit Agricole Vita Previdenza" (di seguito "Gestione Separata") e disciplinata dal Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 (di seguito Regolamento ISVAP).
La Gestione Separata è costituita quale "patrimonio autonomo e separato" ai sensi del provvedimento ISVAP n. 2472 del 10 novembre 2006, ed in conformità al D. Lgs n. 252 del 5 dicembre 2005 (recante la "Disciplina delle forme pensionistiche complementari").

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1 del Regolamento ISVAP, il presente regolamento della Gestione Separata è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della compagnia ed è stato trasmesso all'ISVAP in conformità a quanto previsto dal comma 3 del medesimo articolo del Regolamento. Il regolamento di Crédit Agricole Vita Previdenza è stato inoltre oggetto di comunicazione alla COVIP ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 252/2005, in quanto parte integrante delle condizioni generali di contratto.

2. Valuta di denominazione

La valuta di denominazione è l'euro.

3. Periodo di osservazione

Il tasso medio di rendimento di cui al successivo punto 8 viene determinato e certificato in relazione all'esercizio annuale della Gestione Separata che decorre relativamente al periodo di osservazione dal 1° ottobre di ciascun anno fino al successivo 30 settembre. Inoltre, ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione Separata realizzato nel periodo di osservazione costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

4. Obiettivi e politiche di investimento

4.1 Tipologie, limiti qualitativi e quantitativi delle attività in cui si intendono investire le risorse.

La Gestione Separata investe in categorie di attività ammesse dalla vigente normativa assicurativa e dalla normativa previdenziale applicabile ai "Piani Individuali Pensionistici assicurativi", così come definiti dall'art. 2 del Regolamento ISVAP.
Le scelte di investimento competono alla Compagnia che svolge tale attività in coerenza con la Politica Finanziaria approvata dal proprio Organo Amministrativo.
La gestione degli attivi è volta ad assicurare la parità di trattamento di tutti gli assicurati attraverso politiche di investimento e di disinvestimento delle risorse disponibili, idonee a garantire una equa partecipazione ai risultati finanziari. Con riferimento ai limiti attribuibili all'operatività che ciascun Aderente può realizzare sia in fase di ingresso che in fase di uscita dalla gestione, si rimanda alle norme generali applicabili a tali forme previdenziali ed a quanto stabilito in relazione ai diritti al riscatto e al trasferimento della posizione maturata di cui alle condizioni generali di contratto ed al diritto alle anticipazioni di cui al Regolamento del Piano Individuale Pensionistico collegato alla Gestione Separata.
La finalità della Gestione è il perseguimento di un adeguato livello di sicurezza, redditività, liquidità e diversificazione degli investimenti volto a ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio in funzione delle garanzie offerte dai contratti collegati alla Gestione Separata. Gli attivi in carico alla Gestione Separata sono

principalmente riconducibili al mercato obbligazionario europeo e sono denominati in euro. Sono altresì possibili altri investimenti, ammissibili ai sensi della normativa vigente, che comunque rappresentano una percentuale contenuta della composizione della Gestione Separata: tra questi, in particolare, si rilevano le posizioni esposte al rischio di oscillazioni del mercato azionario (azioni o fondi azionari).
Per la componente obbligazionaria, gli investimenti sono orientati esclusivamente in obbligazioni di tipo "Investment Grade": come tali si identificano le posizioni con il profilo di credito più elevato, ovvero con rating, al momento dell'acquisto, superiore o uguale a BBB-. Si precisa che, qualora le primarie agenzie di rating, quali Standard & Poor's, Moody's e Fitch, non abbiano attribuito un rating specifico a singole emissioni, al fine di valutarne il grado di affidabilità viene utilizzato il rating attribuito all'emittente degli strumenti finanziari stessi.
Fermo restando i limiti normativi per le classi di attivi utilizzabili a copertura delle riserve tecniche, si riporta di seguito la massima esposizione ammissibile per le principali asset class in cui la Gestione Separata può essere investita.

Tipologia di attivo	Limite
TITOLI DI DEBITO	
Governativi (comprensivi di obbligazioni emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse ovvero emessi da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più Stati membri e Fondi armonizzati a principale contenuto obbligazionario esposti al rischio di emittenti governativi o sopranazionali);	**Questa asset class può rappresentare anche il 100% delle attività della Gestione Separata**
Corporate (comprensivi di obbligazioni o altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato; obbligazioni non negoziate in un mercato regolamentato, emesse da società o enti creditizi aventi la sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea o appartenenti all'Ocse, il cui bilancio sia da almeno tre anni certificato da parte di una società di revisione debitamente autorizzata e Fondi armonizzati a principale contenuto obbligazionario esposti al rischio di emittenti corporate);	**Max 65%**
Prodotti Strutturati (strumenti finanziari che presentano una remunerazione per l'investitore condizionata al verificarsi o meno di certe condizioni o opzionalità (es. obbligazioni a tasso variabile che prevedono un minimo garantito);	**Max 20%**
TITOLI DI CAPITALE	
Azioni (posizioni azionarie negoziate su mercati regolamentati e fondi armonizzati o altri strumenti finanziari il cui rischio e remunerazione sono principalmente legati al mercato azionario);	**Max 25%**
STRUMENTI IMMOBILIARI	
Fondi immobiliari e investimenti in immobili;	**Max 20%**
STRUMENTI ALTERNATIVI E FLESSIBILI	
Strumenti finanziari il cui rischio non è direttamente legato al mercato azionario, obbligazionario o immobiliare (fondi absolute return e fondi speculativi) o che prevedono una dinamicità nella esposizione ai rischi di mercato che non rende possibile una loro classificazione come Titoli di Capitale, Titoli di Debito o Strumenti immobiliari (fondi flessibili);	**Max 10%**

Non sono ammessi investimenti in titoli azionari non quotati.

4.2 Limiti di investimento in relazione ai rapporti con controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP n. 25 per assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto d'interessi

La Compagnia, per assicurare ai Contraenti una tutela da possibili situazioni di conflitto di interesse, è tenuta al rispetto di quanto disposto dal Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008; a tal fine si è dotata anche di una specifica normativa interna "Linee Guida relative alla disciplina delle operazioni infragruppo e con parti correlate" che prevede che le operazioni d'investimento in strumenti finanziari emessi da soggetti che siano da considerarsi Parti Correlate possono essere effettuate alla condizione che l'operazione sia eseguita alle migliori condizioni possibili seguendo una procedura di best execution. Tale procedura prevede che, per limitare il rischio legato ai possibili conflitti d'interesse, nonché in relazione ai criteri per verificare la congruità del prezzo delle operazioni infragruppo per le operazioni di investimento in strumenti per i quali si configura un interesse in conflitto, anche solo potenziale, debba esser fatta un'analisi preventiva dettagliata dell'operazione e debbano essere richieste almeno tre offerte sul mercato sulla base di una metodologia di definizione dei parametri "prezzo" e "rendimento".
Il limite massimo di esposizione in strumenti finanziari, ad esclusione degli OICR, emessi da Parti Correlate è il 10% del patrimonio della Gestione Separata. In merito alla parte relativa gli OICR, il limite massimo di esposizione è pari al 3% del patrimonio della Gestione Separata.
Inoltre, la Compagnia ha emanato specifiche linee guida nel caso di affidamento ad intermediari abilitati di mandati di gestione di portafogli finanziari. In particolare, la Compagnia svolge un monitoraggio finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti e delle istruzioni impartite al gestore.

4.3 Impiego di strumenti finanziari derivati

La Società si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati in coerenza con le caratteristiche della Gestione Separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche con lo scopo esclusivo di realizzare un'efficace gestione del portafoglio e/o di coprire il rischio di investimento. In particolare, potranno essere effettuate operazioni di copertura dai rischi finanziari ma anche volte a raggiungere determinati obiettivi di investimento in modo più agevole o economico rispetto a quanto sia possibile operando sugli attivi sottostanti. L'eventuale utilizzo di strumenti finanziari derivati deve comunque mantenersi coerente con i principi di sana e prudente gestione.

5. Valore delle attività della Gestione Separata

Alla Gestione Separata affluiranno attività per un ammontare non inferiore a quello delle riserve matematiche relative ai contratti di forme pensionistiche individuali che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione Separata stessa.
La Gestione Separata non è rivolta in via esclusiva ad uno specifico segmento di clientela.

6. Spese gravanti sulla Gestione Separata

Il risultato finanziario della Gestione Separata è calcolato al lordo delle ritenute di acconto fiscale e al netto delle spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli Aderenti, degli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse e del contributo di vigilanza dovuto alla COVIP ai sensi di legge; può inoltre gravare la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile del PIP, salvo diversa decisione della Compagnia.
Non sono previste altre forme di prelievo sul risultato della Gestione Separata, in qualsiasi modo effettuate.

7. Retrocessione di commissioni o di altri proventi

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

8. Tasso medio di rendimento della Gestione Separata

Il tasso percentuale di rendimento medio delle attività inserite nella Gestione Separata verrà determinato applicando il seguente procedimento:

1) Al termine di ciascun mese si calcolerà il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese facendo il rapporto tra i redditi di competenza del mese, al netto delle spese di cui al punto 6, e la giacenza media nel mese delle corrispondenti attività, determinata in conformità delle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e in base al valore di iscrizione nella Gestione Separata, moltiplicando il risultato del rapporto per 100.
   A formare i redditi di competenza del mese concorreranno:
   a) i ratei delle cedole maturati, i dividendi incassati, al lordo delle eventuali ritenute fiscali e gli scarti di emissione e di negoziazione di competenza;
   b) il saldo delle plusvalenze e minusvalenze realizzate. Le plusvalenze e le minusvalenze realizzate vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata e al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione. Le spese sostenute dalla Società, da portare in diminuzione dei predetti redditi, sono costituite da quelle indicate al punto 6. La giacenza media delle attività della Gestione è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione stessa.
2) Al termine di ciascun mese, dopo aver determinato il tasso percentuale di rendimento conseguito nel mese, si calcolerà il tasso percentuale di rendimento medio facendo la media aritmetica ponderata dei tassi percentuali di rendimento conseguiti in ciascuno degli ultimi dodici mesi trascorsi, utilizzando quali pesi le consistenze medie degli investimenti nei predetti mesi, definite al precedente punto 1. Il valore risultante, moltiplicato per dodici, rappresenterà il tasso percentuale di rendimento medio annuo da prendere come base per il calcolo della misura di rivalutazione definita nelle condizioni contrattuali.

9. Verifiche contabili

La Gestione Separata è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente all'albo speciale di cui all'Articolo 161 del D.Lgs. 24.02.1998 n° 58, la quale attesta la rispondenza della Gestione stessa al presente Regolamento.
In particolare, sono soggetti a revisione contabile:

a) la consistenza delle attività assegnate nel corso del periodo di osser-vazione alla Gestione Separata;
b) la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione Separata;
c) la disponibilità e conformità delle attività della Gestione al Regola-mento nonché alla normativa vigente;
d) la correttezza del risultato finanziario e del conseguente rendimento medio annuo della Gestione Separata;
e) l'adeguatezza dell'ammontare delle attività alla fine del periodo, rispetto all'importo delle corrispondenti riserve matematiche;
f) la conformità del rendiconto e del prospetto della composizione della Gestione Separata.

10. Modifiche al regolamento della Gestione Separata

Il presente regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (circolari disposizioni ISVAP) vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente.

11. Operazioni straordinarie

La Compagnia si riserva la possibilità di procedere alla scissione della Gestione Separata in più gestioni ovvero alla sua fusione con altre gestioni separate, nei limiti e con le modalità previste dagli artt. 34 e 35 del Regolamento ISVAP n. 14 del 18 febbraio 2008, quando queste operazioni siano volte a conseguire l'interesse dei contraenti. In tali ipotesi, la Compagnia invierà a ciascun contraente una comunicazione preventiva che illustri le caratteristiche dell'operazione e la data effetto della stessa, ferma restando la possibilità per i contraenti di esercitare il riscatto del contratto o il trasferimento ad altra Gestione Separata istituita presso l'impresa come previsto nelle condizioni di assicurazione e nel rispetto dei limiti massimi agli importi che possono essere movimentati.

12. Norme finali

Il presente regolamento costituisce parte integrante delle Condizioni Contrattuali.

Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di costruzione del montante collegate alla Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza"

Crédit Agricole Vita riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni in base alle condizioni di seguito indicate.

Rivalutazione delle prestazioni

Ad ogni ricorrenza annuale di contratto (data di rivalutazione), Crédit Agricole Vita rivaluta il capitale maturato sulla posizione individuale in base al tasso annuo di rivalutazione più avanti descritto.

- pro-rata temporis dalla data di acquisizione dei versamenti fino alla successiva data di rivalutazione, su ciascun capitale acquisito con i contributi netti versati nell'anno considerato (anche derivante da trasferimento da altra forma pensionistica);
- pro-rata temporis dal giorno di valorizzazione, come definita nell'articolo 6 delle Condizioni generali di contratto, fino alla successiva data di rivalutazione, per ciascun capitale acquisito per effetto di operazioni di riallocazione della posizione individuale (switch) verso la Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza";
- per l'intero anno sul capitale maturato sulla posizione individuale alla ricorrenza annuale precedente, tenuto conto di eventuali operazioni di anticipazione o riscatto parziale.

Con riferimento al riscatto totale e parziale, al trasferimento della posizione individuale, all'anticipazione, alla riallocazione della posizione individuale (switch) dalla Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza" verso uno dei fondi interni o alla determinazione della prestazione pensionistica, ai fini della rivalutazione del capitale maturato sulla posizione individuale, la modalità sopraesposta verrà applicata pro-rata temporis in relazione al periodo compreso tra l'ultima data di rivalutazione e la corrispondente data di accertamento dei requisiti previsti dalla normativa come definita nelle Condizioni generali di contratto.

Tasso annuo di rivalutazione

Il tasso annuo di rivalutazione è pari al rendimento realizzato dalla gestione separata relativo al terzo mese precedente quello in cui è effettuata la rivalutazione diminuito della commissione di gestione pari all'1,20%.

Clausola di rivalutazione delle prestazioni in fase di erogazione della rendita collegate alla Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Previdenza"

Crédit Agricole Vita riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni in base alle condizioni di seguito indicate. Ad ogni anniversario della data di decorrenza della rendita, Crédit Agricole Vita rivaluta le prestazioni in base al tasso annuo di rivalutazione.

Tasso annuo di rivalutazione

Il tasso annuo di rivalutazione è pari al rendimento realizzato dalla gestione separata relativo al terzo mese precedente quello in cui è effettuata la rivalutazione diminuito della commissione di gestione pari all'1,00%.

ALLEGATO 4

TABELLE DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

Base demografica per la sopravvivenza dei percettori di rendita

La legge di sopravvivenza individuata dalla tavola demografica A62 Immediata (A62 I)[1], modificata sulla base di correttivi per alcune classi di età e con age shifting riportata nelle seguenti pagine. La tavola indifferenziata per sesso è stata costruita ipotizzando una popolazione composta per il 60% da maschi e per il 40% da donne.

Age-Shifting

Le tavole demografiche A62I comportano l'utilizzo dello strumento di "age-shifting", che consiste nel rettificare l'età dell'Aderente, calcolata in anni e mesi compiuti, invecchiandola o ringiovanendola sommando algebricamente lo "shift" annuo corrispondente alla data di nascita contenuto nella Tabella di age-shifting (sotto riportata).
Il coefficiente di conversione per l'età in anni e mesi, rettificata come sopra, è ottenuto per interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età intere superiore e inferiore rispetto all'età rettificata stessa.

TABELLA DI AGE SHIFTING

Anno di nascita	Age shift
Prima del 1907	7
Dal 1908 al 1917	6
Dal 1918 al 1927	5
Dal 1928 al 1938	3
Dal 1939 al 1947	2
Dal 1948 al 1957	1
Dal 1958 al 1966	0
Dal 1967 al 1977	-1
Dal 1978 al 1989	-2
Dal 1990 al 2001	-3
Dal 2002 al 2014	-4
Dal 2015 al 2020	-5
Dal 2021	-6

A - RENDITA VITALIZIA

Rendita annua assicurata per ogni 1.000 euro di posizione individuale.

Età di calcolo corretta dell'aderente	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
40	20,41	20,29	20,20	20,00
41	20,83	20,70	20,60	20,41
42	21,26	21,13	21,03	20,83
43	21,71	21,57	21,47	21,26
44	22,18	22,04	21,93	21,72
45	22,67	22,52	22,41	22,19
46	23,18	23,02	22,91	22,69
47	23,72	23,55	23,44	23,21
48	24,27	24,10	23,98	23,74
49	24,86	24,68	24,55	24,31
50	25,47	25,28	25,15	24,90
51	26,11	25,91	25,77	25,52
52	26,78	26,57	26,43	26,16
53	27,48	27,27	27,12	26,84
54	28,22	28,00	27,84	27,56
55	29,00	28,76	28,60	28,31
56	29,82	29,57	29,40	29,10
57	30,69	30,42	30,25	29,93
58	31,60	31,32	31,14	30,81
59	32,57	32,28	32,08	31,74
60	33,60	33,29	33,08	32,73
61	34,70	34,36	34,14	33,78
62	35,86	35,50	35,27	34,89
63	37,09	36,71	36,47	36,07
64	38,40	38,00	37,74	37,33
65	39,81	39,37	39,10	38,67
66	41,32	40,85	40,56	40,11
67	42,94	42,44	42,13	41,65
68	44,68	44,14	43,81	43,31
69	46,57	45,98	45,62	45,09
70	48,60	47,97	47,58	47,02
71	50,81	50,12	49,71	49,11
72	53,21	52,46	52,01	51,38
73	55,82	54,99	54,51	53,83
74	58,67	57,76	57,22	56,50
75	61,77	60,77	60,18	59,41
76	65,17	64,05	63,42	62,58
77	68,90	67,66	66,95	66,05
78	73,00	71,61	70,83	69,86
79	77,50	75,94	75,07	74,01
80	82,43	80,68	79,70	78,55

B - RENDITA CERTA 5 ANNI

Rendita annua assicurata per ogni 1.000 euro di posizione individuale.

Età di calcolo corretta dell'aderente	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
40	20,41	20,28	20,19	20,00
41	20,82	20,70	20,60	20,40
42	21,26	21,12	21.03	20,82
43	21,71	21,57	21,47	21,26
44	22,18	22,03	21,93	21,72
45	22,66	22,51	22,41	22,19
46	23,17	23,02	22,91	22,68
47	23,71	23,54	23,43	23,20
48	24,26	24,09	23,97	23,74
49	24,84	24,67	24,54	24,30
50	25,45	25,27	25,14	24,89
51	26,09	25,90	25,76	25,50
52	26,76	26,56	26,42	26,15
53	27,46	27,25	27,10	26,83
54	28,20	27,98	27,82	27,54
55	28,98	28,74	28,58	28,29
56	29,79	29,55	29,38	29,08
57	30,66	30,39	30,22	29,91
58	31,57	31,29	31,11	30,78
59	32,53	32,24	32,05	31,71
60	33,56	33,25	33,04	32,69
61	34,64	34,31	34,10	33,74
62	35,79	35,44	35,22	34,84
63	37,02	36,64	36,41	36,01
64	38,32	37,92	37,67	37,26
65	39,71	39,29	39,02	38,59
66	41,20	40,75	40,47	40,02
67	42,80	42,32	42,01	41,54
68	44,52	44,00	43,68	43,18
69	46,38	45,81	45,47	44,94
70	48,38	47,76	47,39	46,84
71	50,53	49,87	49,47	48,89
72	52,87	52,15	51,72	51,10
73	55,39	54,61	54,15	53,49
74	58,12	57,27	56,77	56,08
75	61,08	60,16	59,62	58,87
76	64,29	63,28	62,69	61,90
77	67,76	66,66	66,02	65,17
78	71,52	70,31	69,62	68,71
79	75,57	74,25	73,49	72,52
80	79,92	78,48	77,66	76,62

C - RENDITA CERTA 10 ANNI

Rendita annua assicurata per ogni 1.000 euro di posizione individuale.

Età di calcolo corretta dell'aderente	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
40	20,40	20,27	20,18	19,99
41	20,81	20,68	20,59	20,39
42	21,24	21,11	21,01	20,81
43	21,69	21,55	21,45	21,24
44	22,16	22,01	21,91	21,70
45	22,64	22,49	22,39	22,17
46	23,15	22,99	22,88	22,66
47	23,68	23,52	23,40	23,17
48	24,23	24,06	23,94	23,71
49	24,81	24,63	24,51	24,27
50	25,41	25,23	25,10	24,85
51	26,05	25,85	25,72	25,46
52	26,71	26,51	26,37	26,10
53	27,40	27,19	27,05	26,78
54	28,13	27,91	27,76	27,48
55	28,90	28,67	28,51	28,22
56	29,71	29,46	29,30	29,00
57	30,56	30,30	30,13	29,82
58	31,46	31,18	31,00	30,68
59	32,40	32,12	31,93	31,60
60	33,41	33,10	32,91	32,56
61	34,47	34,15	33,94	33,58
62	35,59	35,25	35,04	34,66
63	36,79	36,43	36,20	35,81
64	38,05	37,67	37,43	37,02
65	39,40	38,99	38,73	38,31
66	40,83	40,40	40,13	39,68
67	42,36	41,90	41,61	41,15
68	43,98	43,49	43,19	42,71
69	45,72	45,20	44,87	44,37
70	47,57	47,01	46,67	46,14
71	49,53	48,94	48,58	48,02
72	51,62	50,99	50,61	50,02
73	53,83	53,16	52,75	52,14
74	56,16	55,45	55,02	54,38
75	58,61	57,86	57,41	56,74
76	61,17	60,38	59,91	59,21
77	63,82	63,00	62,51	61,77
78	66,55	65,70	65,18	64,42
79	69,31	68,44	67,91	67,12
80	72,08	71,20	70,66	69,84

D - RENDITA VITALIZIA REVERSIBILE - FIGURE TIPO

Nella tabella sottostante sono riportati a titolo esemplificativo le rendite vitalizie relative ad alcune figure tipo con riferimento alla percentuale di reversibilità del 100% e a una rateazione annuale della rendita.

- REVERSIBILITÀ DEL 100% E RATEAZIONE ANNUALE

		Età corretta del Soggetto reversionario		
		60	65	70
Età corretta dell'Aderente	65	30,50	33,39	35,83
	70	31,81	35,83	39,83

E - RENDITA CONTROASSICURATA

Rendita annua assicurata per ogni 1.000 euro di posizione individuale.

Età di calcolo corretta dell'aderente	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
40	18,82	18,70	18,61	18,38
41	19,18	19,06	18,96	18,73
42	19,55	19,43	19,33	19,09
43	19,94	19,81	19,71	19,47
44	20,34	20,21	20,10	19,86
45	20,76	20,62	20,52	20,27
46	21,20	21,06	20,94	20,69
47	21,65	21,51	21,39	21,13
48	22,13	21,97	21,86	21,59
49	22,62	22,46	22,34	22,07
50	23,14	22,97	22,85	22,57
51	23,68	23,51	23,38	23,09
52	24,25	24,07	23,93	23,63
53	24,84	24,65	24,51	24,21
54	25,46	25,26	25,12	24,80
55	26,11	25,91	25,76	25,43
56	26,80	26,58	26,42	26,09
57	27,52	27,29	27,13	26,79
58	28,28	28,04	27,87	27,52
59	29,08	28,83	28,65	28,28
60	29,93	29,66	29,47	29,10
61	30,82	30,54	30,35	29,96
62	31,77	31,47	31,27	30,86
63	32,78	32,46	32,24	31,83
64	33,84	33,51	33,28	32,85
65	34,98	34,62	34,38	33,93
66	36,19	35,81	35,55	35,09
67	37,48	37,08	36,81	36,32
68	38,86	38,43	38,15	37,64
69	40,35	39,89	39,58	39,05
70	41,94	41,45	41,13	40,57
71	43,66	43,13	42,79	42,20
72	45,52	44,94	44,57	43,96
73	47,53	46,90	46,50	45,85
74	49,71	49,01	48,59	47,90
75	52,05	51,31	50,84	50,12
76	54,60	53,79	53,29	52,52
77	57,39	56,49	55,95	55,13
78	60,42	59,44	58,84	57,97
79	63,74	62,64	61,99	61,05

F - RENDITA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Rendita annua assicurata per ogni 1.000 euro di posizione individuale.

Età di calcolo corretta dell'aderente	Rateazione della rendita			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
40	19,84	19,69	19,59	19,39
41	20,23	20,08	19,97	19,77
42	20,64	20,48	20,37	20,17
43	21,07	20,90	20,79	20,57
44	21,51	21,33	21,22	21,00
45	21,97	21,79	21,67	21,44
46	22,45	22,26	22,13	21,91
47	22,95	22,75	22,62	22,39
48	23,47	23,26	23,13	22,89
49	24,01	23,80	23,66	23,41
50	24,58	24,36	24,21	23,96
51	25,18	24,94	24,79	24,53
52	25,80	25,56	25,40	25,13
53	26,46	26,20	26,03	25,75
54	27,14	26,87	26,70	26,41
55	27,86	27,58	27,40	27,10
56	28,62	28,32	28,13	27,82
57	29,41	29,10	28,90	28,58
58	30,25	29,92	29,72	29,39
59	31,14	30,79	30,58	30,23
60	32,08	31,71	31,48	31,13
61	33,08	32,68	32,44	32,07
62	34,13	33,71	33,46	33,07
63	35,25	34,80	34,53	34,13
64	36,43	35,96	35,67	35,25
65	37,69	37,19	36,89	36,45
66	39,04	38,50	38,18	37,72
67	40,48	39,91	39,56	39,08
68	42,03	41,41	41,05	40,54
69	43,69	43,03	42,63	42,10
70	45,48	44,76	44,34	43,78

ALLEGATO 5

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Crédit Agricole Vita S.p.A.
Polizza n. 290326

condizioni di assicurazione
per l'assistenza alla persona

edizione 04/2026

Glossario

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa della INTER PARTNER ASSISTANCE Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia, si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Domicilio: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Diritto all'oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Estero: tutti i Paesi del Mondo esclusa l'Italia.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Invalidità Totale Permanente (ITP): Per invalidità totale e permanente si intende la perdita definitiva e irrimediabile, di grado superiore a due terzi, della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa dovuta a infortunio o malattia.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure.
Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Non Autosufficienza (LTC): per Non Autosufficienza si intende lo stato di salute che comporti l'impossibilità di compiere in autonomia almeno 4 delle 6 attività di vita quotidiana.

Parti: il Contraente e la Società, vale a dire i soggetti giuridici che stipulano l'accordo, assumendosene diritti ed obblighi.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Residenza: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTENZA S.A. Rappresentanza generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 – Roma

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON L'ASSICURATO

Crédit Agricole Vita S.p.A., in virtù della Polizza 290326 stipulata in qualità di Contraente con INTER PARTNER ASSISTENZA S.A., intende omaggiare gli Aderenti della polizza previdenziale CA Vita Pensione Smart con una copertura assicurativa di Assistenza. Tutti i dettagli sono descritti nelle Condizioni di Assicurazione.

La Copertura Assicurativa consente di usufruire di una serie di prestazioni relative all'Assistenza alla Persona in caso si verifichino specifici eventi quali: invalidità totale permanente, non autosufficienza, situazioni da stress lavorativo (a titolo esemplificativo e non esaustivo: stress lavoro-correlato, da mobbing, burnout, …), richiesta di anticipazione della posizione previdenziale per spese mediche.

La Contraente è esonerata da qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni di assistenza fornite.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 e 1898 C.C. È fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico.

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C.
In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA

La copertura assicurativa ha una durata di 12 mesi dalla data di messa in copertura e si rinnova automaticamente per ulteriori 12 mesi purché la data di rinnovo cada in un periodo in cui la Polizza collettiva è in vigore.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le Prestazioni e Garanzie qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.
Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall' Assicurato.

ART. 5. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di Prestazioni o Garanzie non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.
La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C.

ART. 7. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 9. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto, comunicato dalla Società alla Contraente.

ART. 10. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 11 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti
Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia – 00128 Roma
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della

responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico:

- arbitro assicurativo;
- mediazione;
- negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

COSA È ASSICURATO

Art. 1 ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Art. 2 ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto.

Art. 3 OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- previa presentazione di idonea documentazione medica attestante il verificarsi dell'evento coperto (Invalidità Totale Permanente, Non Autosufficienza, Situazioni di stress lavorativo, Richiesta di anticipazione della posizione previdenziale per spese mediche);
- con costi a carico della Società entro il limite stabilito, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

Art. 4 PRESTAZIONI GARANTITE

ASSISTENZA ALLA PERSONA

1. Consulto psicologico

Qualora, a seguito di stress lavorativo e/o di invalidità totale permanente e/o di non autosufficienza dell'Assicurato, si rendesse necessaria una assistenza psicologica, l'Assicurato potrà, chiamando la Centrale Operativa, essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento.
La prestazione è prevista per un massimo di n. tre (3) volte per Assicurato e anno assicurativo.

2. Reinserimento professionale e supporto rifacimento cv (outplacement)

Se l'Assicurato in qualità di Lavoratore, si trovasse in stato di difficoltà lavorativa riconducibile a situazioni da stress lavorativo, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizzerà sei sessioni individuali. Oggetto delle sessioni saranno le seguenti tematiche:

- ANALISI - Presentazione del percorso - Analisi persona e profilo professionale - Bilancio competenze - Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale
- PREPARAZIONE - Confronto con il mercato - Definizione gap da colmare - Definizione degli strumenti di self-marketing - Individuazione canali di contatto
- CAMPAGNA DI RICERCA - Analisi opportunità - Preparazione ai colloqui
- FOLLOW UP - Monitoraggio delle attività intraprese - Individuazione azioni di miglioramento

Le sessioni saranno della durata di un'ora ciascuna e la durata massima del percorso sarà di 4 mesi dalla data di attivazione della Centrale Operativa.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

3. Accesso al network

Qualora l'Assicurato, a seguito di invalidità totale permanente e/o di non autosufficienza e/o di richiesta di

anticipazione della posizione previdenziale per spese mediche, necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico, di laboratorio o di un ricovero, la Centrale Operativa fornirà informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità;
- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).
Resta inteso che la Centrale Operativa, non provvederà ad effettuare la prenotazione della prestazione ma fornirà una consulenza immediata sulla struttura sanitaria più idonea al caso.

4. Teleconsulto generico

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza dell'Assicurato. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
  - reperimento dei mezzi di soccorso;
  - reperimento di medici generici e specialisti;
  - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
  - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
  - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

5. Teleconsulto specialistico (a scelta tra neurologo, geriatra, ortopedico)

Qualora l'Assicurato non riesca a reperire il proprio specialista di fiducia e abbia necessità di valutare urgentemente il proprio stato di salute a causa di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, potrà contattare direttamente il servizio medico della Centrale Operativa per le seguenti prestazioni:

- consulenza geriatrica
- consulenza ortopedica
- consulenza neurologica

I collegamenti telefonici si intendono limitati a 1 (una) volta l'anno per Assicurato.
Qualora non fosse possibile reperire immediatamente il medico specialista, l'Assicurato verrà richiamato entro le successive 8 (otto) ore lavorative.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

6. Invio medico a domicilio

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, nei casi di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.
La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.
Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.
Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

7. Invio ricetta medica

Nei casi di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza e se l'Assicurato lo richieda, la Centrale operativa provvederà, successivamente alla consulenza telefonica e nel caso in cui questa preveda l'assunzione di un farmaco, a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

8. Consegna farmaci

Qualora l'Assicurato, versi in condizioni di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 (ventiquattro) ore successive.
La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 (quarantotto) ore.
La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

9. Aiuto domestico

Qualora l'Assicurato versi in condizione di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.
La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 30,00 per giorno fino ad un massimo di 5 (cinque) giorni consecutivi per sinistro.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

10. Disbrigo quotidianità

Qualora l'Assicurato versi in condizione di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).
La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.
La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.
La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per sinistro e 4 (quattro) ore per giorno.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

11. Spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per sinistro.
La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive.
La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.
La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

12. Reminder della terapia

A seguito di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, l'Assicurato, tramite Centrale Operativa, potrà richiedere l'attivazione della prestazione "Reminder della terapia in caso di non autosufficienza".
L'Assicurato contatterà la centrale operativa e invierà la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica, nelle modalità concordate con l'operatore. Di seguito verrà attivato il servizio che consiste nell'invio all'Assicurato del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alle diagnosi alla terapia prescritta
La prestazione è valida per un massimo di 14 giorni per sinistro ed esclusivamente in Italia.

13. Care manager

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato si trovi in una situazione di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza, potrà contattare la Centrale Operativa, direttamente o tramite i propri familiari, per attivare il Care Manager allo scopo di valutare le possibili diverse esigenze di cura.

Al termine delle valutazioni interne, il Care Manager restituirà per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- un piano di cura personalizzato sulla base della situazione riscontrata, riportante anche l'indicazione delle figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione dell'Assicurato con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri da monitorare;
- indicazioni su dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari/sociali presso le strutture presenti sul territorio con i riferimenti degli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN;
- ricerca personale socioassistenziale (ad es infermieri, badanti, fisioterapisti);
- ricerca strutture alberghiere per persone non autosufficienti in caso di vacanze o soggiorni prolungati (massimo 1 volta per anno).

Il Care Manager si riserva di poter organizzare anche un sopralluogo presso l'abitazione dell'Assicurato e/o richiedere eventuale ulteriore documentazione medica a supporto della valutazione finale. La prestazione è disponibile per un massimo di 2 consulti per annualità assicurativa.
Si precisa che la Centrale Operativa si limita a fornire le indicazioni sulle prestazioni consigliate, mentre i costi delle stesse restano a carico dell'Assicurato, a meno che non siano ricompresi all'interno delle altre garanzie previste dal contratto.

14. Reperimento presidi medico-chirurgici

Qualora l'Assicurato nei casi di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza e nel caso in cui, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta allo stesso da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;

la Centrale Operativa provvederà a reperirlo in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato sino ad un massimo di 60 giorni per sinistro.
Se per cause indipendenti alla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, la Società provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi, fino alla concorrenza di **euro 500,00** per sinistro.
Il massimale sopracitato si intende comprensivo delle eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'Assicurato.
La prestazione è prevista per un massimo di n. due (2) volte per Assicurato e anno assicurativo.

15. Abbattimento barriere architettoniche

Qualora l'assicurato nei 30 (trenta) giorni successivi le dimissioni dell'Istituto di Cura, presso cui ha effettuato l'intervento chirurgico versi in una condizione di invalidità totale permanente e/o non autosufficienza potrà richiede alla Centrale operativa l'invio di personale specializzato ai fini dell'abbattimento o rimozione temporanea delle barriere architettoniche presso la propria abitazione e spazi di pertinenza.
Tali modifiche saranno limitate a quelle utili a rendere agevole la vita quotidiana dell'assicurato presso la propria abitazione o spazi pertinenti. A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- L'accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare come rapa di accesso, servoscala, piattaforma, elevatrice, adeguamento porte d'ingresso, adeguamento percorsi condominiali orizzontali,
- La possibilità di accesso al servizio igienico o agli spazi di relazione (alla cucina, al bagno) adeguamento percorsi orizzontali o verticali;

Sono escluse tutte le modifiche riguardanti la ristrutturazione dell'abitazione o degli spazi pertinenti ai fini estetici o di ammodernamento.
La Compagnia prenderà in carico i costi del personale incaricato sia del sopralluogo, sia dei lavori necessari (compresi i materiali) entro il limite di euro 200 per sinistro per anno.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 1. ESCLUSIONI

1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
   a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
   b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
   c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
   d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
   e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
   f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
   g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
   h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
   i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
   j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
3) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
4) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
5) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione

a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 2. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO DI ASSISTENZA

Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato, dovrà contattare al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre 3 giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa della Società ai seguenti numeri telefonici:

N. verde 800 073999

N. urbano 06 42115278

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.
Inoltre, l'Assicurato dovrà presentarsi come **"ASSICURATO CREDIT AGRICOLE VITA"** e comunicare:

- cognome e nome;
- luogo dal quale chiama e recapito telefonico al quale essere contattato;
- prestazione richiesta.

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.
La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla sua Centrale Operativa. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON SARANNO RIMBORSATE.
A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi **dati personali**. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 *(relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati – c.d* "**GDPR**"), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (**"Codice in materia di protezione dei dati personali"** o anche solo "**Codice**"), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy ("**Informativa**") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalla impresa di assicurazione **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**, in cui rientrano:

a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;

b) altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, "**Interessato/i**").

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te)**, le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a soggetti terzi (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet *www.axapartners.it* (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÈ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia*** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec;

  (di seguito anche **"AXA"** o il **"Titolare/i"** o **"noi"**, **"ci"**, **"nostro"**).

2. QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Att.ne Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITA DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

▪ Diritto di accesso ai tuoi dati personali

Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.

▪ Diritto di rettifica dei tuoi dati personali

Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.

▪ Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali

Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).

▪ Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali

Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:

• ritieni che i tuoi dati siano inesatti;

• ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;

• non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;

• ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.

▪ Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.

▪ **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**

Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 (*"Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali"*), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.

▪ **Diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

▪ **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

▪ **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: *protocollo@pec.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento. FINALITA' DEL TRATTAMENTO BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

<table>
<tr><th>FINALITÀ DEL TRATTAMENTO</th><th>BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</th></tr>
<tr><td>1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali.
Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale:
• preventivazione ed offerta del contratto assicurativo;
• valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio;
• conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza);
• gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto;
• riscontro e gestione dei tuoi reclami;
• riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica);
• comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri;
• gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.</td><td>ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso).

Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto.

CONSENSO ESPLICITO - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Avvertenza – Il conferimento dei dati è facoltativo. Precisiamo tuttavia che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo / erogazione delle prestazioni in fase di sinistro.</td></tr>
</table>

2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. whistleblowing); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie; • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare	**ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE -** La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR *(il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento)*.
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali procedimenti e contenziosi stragiudiziali (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori);	**LEGITTIMO INTERESSE -** La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR *(il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore)*. In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del soft spam, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR *(l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria)*.

• effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, data quality); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale	
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività: • invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo; • attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	**CONSENSO** - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR *(l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali)*. **Avvertenza** - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora, in sede di stipula del contratto assicurativo, anche eventualmente on-line, ti sia richiesto nella modulistica di prestare o negare il consenso a questi trattamenti (due consensi distinti e separati). In assenza di tale richiesta, o in caso di negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per le finalità (marketing e/o profilazione) per le quali hai negato il consenso. Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui::

a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);

b) **dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alle determinazione dei danni e degli indennizzi);

c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);

c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed economica (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

d) **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro, rate insolute, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

e) **dati che identificano il bene assicurato** (ad esempio, in caso di veicoli assicurati: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo; in caso di altri beni assicurati: numero seriale del bene o altro identificativo univoco), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

f) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione in caso di danno a veicoli, previo consenso ove applicabile);

g) **dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);

h) **dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail).

Inoltre:

i) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso

esplicito (dato forniti mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);

j) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-octies del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;

b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;

c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;

d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;

e) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;

g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023 , a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – versione italiana consultabile al seguente link *Binding Corporate Rules*, maggiori informazioni sul sito internet

www.axapartners.it - Sezione Privacy, Ulteriore Documentazione BCR, ove è anche possibile consultare l'elenco delle società del Gruppo AXA che hanno aderito alle BCR), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti

verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizionale applicabile.

In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);

b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 1 anno dalla loro raccolta o, in caso di semplici preventivi, anche inferiore;

c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;

d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;

b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL È LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;

b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;

c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);

d) da altre società del gruppo AXA;

e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale ("IA"). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di bias e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*.

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, che possono comprendere altresì sistemi di IA, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2026