

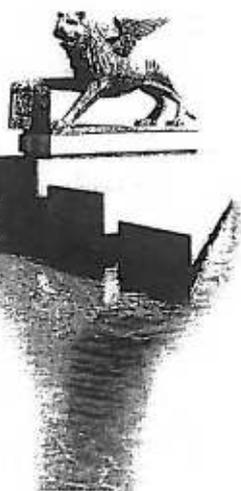
Il presente Fascicolo informativo è composto da:

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- **Condizioni di assicurazione**
- Glossario
- Modulo di proposta

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione collettiva per l'erogazione di prestazioni in forma di rendita vitalizia immediata - ASSO FONDIPENSIONE

**Assicurazione collettiva di rendita vitalizia immediata a premio unico
rivalutabile con maggiorazione in caso di LTC**



Art. 1 – Oggetto del contratto. Prestazioni assicurate

Il contratto ha per oggetto l'assicurazione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile con maggiorazione per perdita di autosufficienza a premio unico sulla testa degli aderenti al FONDO PENSIONE (di seguito indicati come "Assicurati") che, avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari previste dallo Statuto del FONDO PENSIONE, siano inseriti in assicurazione su indicazione del FONDO PENSIONE stesso.

Il contratto prevede il versamento di premi unici a fronte dei quali la Compagnia si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati le seguenti prestazioni:

A) PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO PRINCIPALE

La Compagnia corrisponde una rendita vitalizia immediata annua posticipata rivalutabile sulla testa dell'Assicurato (Assicurato principale) fino a che questo è in vita.

L'Assicurato principale può richiedere, che, in luogo della rendita di cui al comma precedente sia erogata:

- a) una rendita reversibile: rendita vitalizia immediata annua rivalutabile di minore importo reversibile totalmente o parzialmente a favore di un secondo Assicurato (Reversionario) fino a che questo è in vita;
- b) una rendita certa: rendita vitalizia immediata annua rivalutabile di minore importo pagabile in modo certo, indipendentemente dalla sopravvivenza dell'Assicurato principale, per i primi 5 o 10 anni.

B) PRESTAZIONE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO PRINCIPALE

Nel caso in cui per l'Assicurato principale sopraggiunga uno stato di non autosufficienza la Compagnia corrisponde, in aggiunta alla prestazione in caso di vita, una rendita vitalizia immediata annua anticipata di importo pari all'importo della rendita assicurata in caso di vita.

L'erogazione della prestazione termina al decesso dell'Assicurato principale, non è reversibile né pagabile in modo certo, indipendentemente dalla sopravvivenza dell'Assicurato principale, per periodi definiti.

Questa prestazione opera esclusivamente in caso di non autosufficienza dell'Assicurato principale.

L'importo annuo iniziale della rendita erogabile in caso di vita si ottiene moltiplicando il premio versato alla Compagnia, al netto delle eventuali imposte, per il coefficiente di conversione in rendita riportato in allegato IV a queste Condizioni di Assicurazione, corrispondente all'età ed al sesso dell'Assicurato principale e alla tipologia di rendita prescelta.

In caso di rendita reversibile, il suddetto coefficiente viene determinato anche con riferimento all'età e al sesso del Reversionario e alla percentuale di reversibilità della rendita stessa, con facoltà dell'Assicurato principale di optare per una percentuale di reversibilità complessivamente compresa tra il 50% ed il 100%. Le percentuali intermedie dovranno essere intere e multiple di 10.

I coefficienti di conversione in rendita di cui sopra sono adottati dalla Compagnia relativamente al periodo di durata del contratto.

Le eventuali modifiche dei coefficienti di conversione in rendita, alla scadenza del contratto ovvero nelle ipotesi di rinnovo del medesimo, sono disciplinate dal successivo articolo 10.

La rendita iniziale sarà rivalutata a ciascuna ricorrenza annuale di rivalutazione secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione di cui al successivo Art. 16.

In caso di vita, Beneficiari delle prestazioni di cui alla lettera A) del precedente articolo sono l'Assicurato principale e il Reversionario nel caso la rendita prescelta lo preveda.

In caso di non autosufficienza, unico Beneficiario delle prestazioni di cui alla lettera B) del precedente articolo è l'Assicurato principale.

Art. 2 - Assunzione in assicurazione e riconoscimento dello stato di non autosufficienza

a) Limiti di ingresso in assicurazione

Non sono assicurabili i soggetti per i quali sussista già uno stato di non autosufficienza al momento della richiesta di ingresso in assicurazione, così come definita alla successiva lettera d) del presente articolo.

Qualora, in fase di accertamento della perdita di autosufficienza, questa risulti anteriore alla richiesta di ingresso in assicurazione, la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale e restituirà al Contraente un importo pari al premio relativo alla prestazione di cui all'articolo 2, lettera B) delle Condizioni di assicurazione corrisposto al momento dell'ingresso in assicurazione.

A decorrere dal verificarsi dell'evento di cui al paragrafo precedente, resta inteso che la Compagnia non garantirà più per il futuro all'Assicurato principale la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera B).

b) Dichiarazioni del Fondo Pensione e dell'Assicurato principale

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia, le dichiarazioni del Fondo Pensione e dell'Assicurato principale devono essere veritiere, esatte e complete.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato principale o del Reversionario comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni erogate.

c) Limiti di età

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli assicurati di cui in premessa aventi un'età (età calcolata in anni e mesi) non superiore a 70 anni.

d) Perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale

La perdita di autosufficienza dell'Assicurato principale nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo presumibilmente permanente avviene quando l'Assicurato principale, anche a seguito di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali, è incapace di svolgere gli "atti elementari della vita quotidiana" sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- farsi il bagno o la doccia
- vestirsi e svestirsi
- igiene del corpo
- mobilità
- continenza
- bere e mangiare.

La perdita di autosufficienza ai fini della presente assicurazione viene riconosciuta quando l'Assicurato principale abbia raggiunto il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella A (ALLEGATO III).

e) Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale

La prestazione in forma di rendita in caso di sopraggiunta non autosufficienza dell'Assicurato principale non opera qualora la perdita di autosufficienza sia causata da:

- 1) attività dolosa dell'Assicurato principale/ Beneficiario;
- 2) partecipazione dell'Assicurato principale a delitti dolosi;

In questi casi la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale e restituirà al Contraente un importo pari al premio relativo alla prestazione di cui all'articolo 2, lettera B) delle Condizioni di assicurazione corrisposto al momento dell'ingresso in assicurazione.

A decorrere dal verificarsi dell'evento di cui al paragrafo precedente, resta inteso che la Compagnia non garantirà più per il futuro all'Assicurato principale la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera B).

Nel caso in cui si verifichi la perdita di autosufficienza dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, nei primi cinque anni, la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale, così come indicata al precedente art. 1, lettera A) e restituirà al Contraente un importo pari al premio relativo alla prestazione di cui all'articolo 1, lettera B) delle condizioni di assicurazione corrisposto al momento dell'ingresso in assicurazione.

f) Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale, la Contraente o l'Assicurato principale stesso deve richiederne tempestivamente per iscritto il riconoscimento alla Compagnia su apposito modulo fornito dalla stessa (Modello GVVA 24), a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, allegando una relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza redatta dal medico curante su apposito modello (Modello GVVA 25) anch'esso fornito dalla Compagnia. Dalla data di ricevimento di tale documentazione – data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte della Compagnia che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

La Compagnia si riserva di richiedere all'Assicurato principale informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici la Compagnia comunica per iscritto al Fondo Pensione o all'Assicurato principale, 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 la Compagnia, entro 30 giorni dalla conclusione dell'accertamento, erogherà la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera b) comprensiva delle eventuali rate scadute tra la data di decorrenza, così come definita al successivo art. 5, punto 1, lettera b), e quella di conclusione dell'accertamento.

g) Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della rendita, la Compagnia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato principale, 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. La Compagnia si riserva comunque la possibilità di richiedere all'Assicurato principale ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato principale non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella in allegato III, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza di cui al precedente art. 1, lettera B).

h) Controversie

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza permanente non venga riconosciuta dalla Compagnia ovvero, ai sensi della precedente lettera g), cessi l'erogazione della prestazione, l'Assicurato principale ha facoltà di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione per l'Italia della Compagnia, la decisione di un Collegio medico, composto di tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro dall'Assicurato principale o - su sua delega - dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo fra le Parti la scelta del terzo medico è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato principale e, ove lo ritenga opportuno, può esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

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

I risultati delle operazioni 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 si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

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

Art. 3 – Premio di assicurazione

1. La Compagnia si impegna a corrispondere al Beneficiario le prestazioni oggetto del presente contratto a fronte del pagamento di un premio unico per ciascuna rendita assicurata.

2. All'atto dell'inserimento in contratto di un aderente, il FONDO PENSIONE esegue il pagamento del relativo premio unico e comunica alla Compagnia i dati di cui al successivo articolo 4. Il pagamento sarà effettuato a mezzo bonifico bancario, su conto corrente intestato alla COMPAGNIA.

3. La Compagnia rilascerà una quietanza al FONDO PENSIONE a fronte del pagamento di ciascun premio comprensivo di imposte e tasse e invierà al Fondo Pensione e all'Assicurato principale una comunicazione di

ingresso in rendita riportante l'indicazione degli estremi identificativi dell'Assicurato principale e, se del caso, del Beneficiario e l'importo della prestazione assicurata.

Art. 4 – Obblighi di comunicazione

1. Il FONDO PENSIONE cura la consegna all'Assicurato principale del Fascicolo Informativo della COMPAGNIA.
2. Il FONDO PENSIONE, all'atto dell'inserimento di ciascun aderente in contratto, si impegna a trasmettere alla Compagnia i dati relativi agli Assicurati ed agli eventuali Beneficiari, secondo lo schema di comunicazione di cui all'Allegato III.
3. Le dichiarazioni del Fondo e dell'Assicurato principale devono essere esatte e complete: l'inesatta indicazione dei dati dell'Assicurato principale o del Reversionario comporta la rettifica dell'importo della rendita.
4. Le età in anni e mesi dell'Assicurato principale e dell'eventuale Reversionario sono calcolate alla data di decorrenza della rendita.

Art. 5 – Pagamento delle prestazioni

1. Ciascun Assicurato principale nell'ambito del contratto avrà :
 - a) una posizione individuale relativa alla prestazione erogabile in caso di vita, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla richiesta di prestazione da parte dell'Assicurato principale. La durata di tale posizione è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato principale (o del Reversionario sopravvivente in caso di rendita reversibile). Qualora l'Assicurato principale avesse optato per la rendita certa, in caso di decesso dell'Assicurato principale durante il periodo di pagamento certo, la durata è pari al periodo di pagamento certo.
 - b) una eventuale posizione individuale relativa alla prestazione in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato principale, con decorrenza dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza e durata pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato principale o della revisione dello stato di non autosufficienza.
2. In caso di versamento del premio da parte del Fondo Pensione oltre la data di decorrenza di cui al precedente comma 1, lettera a) e comunque non oltre 180 giorni dalla stessa, ai fini della determinazione della prestazione erogabile in caso di vita dell'Assicurato principale, il premio sarà decurtato degli interessi calcolati pro-rata temporis per i giorni di ritardato pagamento, utilizzando il metodo della capitalizzazione composta e prendendo a riferimento il tasso annuo di rendimento della Gestione Separata Gesav utilizzato per le rivalutazioni effettuate nel mese di decorrenza della posizione assicurativa.
Contestualmente la Compagnia provvederà a liquidare le rate di rendita non corrisposte aventi scadenza compresa tra la data di decorrenza della posizione assicurativa e quella di pagamento del premio.
3. In caso di versamento del premio da parte del Fondo Pensione oltre il termine di 180 giorni di cui al precedente comma 2, la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo al versamento del premio.

4. In caso di decesso dell'Assicurato principale dopo la decorrenza della sua posizione individuale relativa alla prestazione in caso di vita e in mancanza di versamento del premio da parte del Fondo Pensione, nessun premio è dovuto da parte del Fondo Pensione e nessuna prestazione è dovuta da parte della Compagnia .

5. La rendita posticipata derivante dalla prestazione in caso di vita sarà erogata con la rateazione indicata dall'Assicurato principale a scelta tra quelle previste: mensile, bimestrale, trimestrale, quadrimestrale, semestrale, annuale.

La rateazione scelta per la rendita derivante dalla prestazione in caso di vita sarà utilizzata anche per il pagamento della rendita anticipata derivante dalla prestazione in caso di non autosufficienza.

Qualora l'importo annuo iniziale della rendita erogabile in caso di vita sia inferiore all'importo mensile dell'assegno sociale, sono ammesse esclusivamente le rateazioni annuale e semestrale.

Il pagamento della rendita relativa alla prestazione in caso di vita viene effettuato in via posticipata con la rateazione prescelta.

Il pagamento della rendita relativa alla prestazione in caso di non autosufficienza viene effettuato in via anticipata con la rateazione prescelta.

La posizione individuale accesa per il pagamento della rendita in caso di vita e la posizione individuale accesa per il pagamento della rendita in caso di non autosufficienza hanno ricorrenza annuale all'anniversario delle rispettive decorrenze.

La ricorrenza annuale di rivalutazione coincide, sia per la posizione relativa alla prestazione in caso di vita sia per la posizione relativa alla prestazione in caso di non autosufficienza, con l'anniversario della data di decorrenza della posizione relativa alla prestazione in caso di vita.

Ad ogni ricorrenza annuale di rivalutazione deve essere consegnato alla Compagnia il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato principale o del Reversionario.

6. In caso di ritardo superiore a 15 giorni nei pagamenti degli importi di cui al comma 5 del presente articolo sono dovuti interessi moratori pari al tasso legale.

7. Il pagamento della rendita erogabile in caso di vita termina:

- con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Assicurato principale, oppure
- in caso di rendita reversibile, con l'ultima scadenza di rata precedente la morte del Reversionario , se successiva alla morte dell'Assicurato principale, oppure
- in caso di rendita certa, con l'ultima scadenza di rata precedente la conclusione del periodo di pagamento certo

Il pagamento della rendita erogabile in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato principale termina con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Assicurato principale o la revisione del suo stato di non autosufficienza.

In ogni caso, per tutte le prestazioni sopra indicate, l'erogazione della rendita cesserà dalla prima scadenza di rata successiva al mancato invio del certificato di esistenza in vita dell'Assicurato principale o del Reversionario.

8. Le prestazioni oggetto del presente contratto sono erogate dalla Compagnia direttamente all'Assicurato principale o al Reversionario o agli eredi legittimi dell'Assicurato principale.

9. L'attività di erogazione delle rendite comprende le seguenti attività, meglio dettagliata nell'Allegato VI:

- a) acquisizione al sistema informatico dei dati e parametri relativi alla struttura e alle regole del fondo pensione, ivi incluse le regole relative all'eventuale trattenuta della quota associativa;
- b) acquisizione al sistema informativo dei dati relativi agli aderenti ed alle eventuali teste reversionarie;
- c) rilascio di quietanza di premio al Contraente;
- d) gestione della reportistica al Fondo, all'Autorità di Vigilanza e ai soggetti terzi indicati dal fondo stesso;
- e) gestione del collegamento telematico con il fondo e con il gestore amministrativo e contabile, tramite posta elettronica;
- f) tutte le attività necessarie per la gestione amministrativa dell'erogazione delle rendite, a titolo esemplificativo:
 - o comunicazioni con il Casellario Centrale dei pensionati Inps per conto del fondo pensione;
 - o pagamento delle rate di rendita per conto del fondo pensione;
 - o adempimenti fiscali ;
 - o comunicazione dei dati necessari per gli adempimenti contabili del Fondo;
 - o accertamento dell'esistenza in vita degli assicurati ed eventuale recupero delle rate di rendita pagate e non dovute sulla base del contratto di rendita.

Art. 6 – Valore di riscatto

1. Le rendite oggetto del presente contratto non ammettono valore di riscatto.

Art. 7 – Decorrenza e durata

1. Il presente contratto ha decorrenza dalla data della sottoscrizione e durata di 10 anni.

2. Il presente contratto è rinnovato tacitamente per un uguale periodo, salvo preavviso delle parti che dovrà essere comunicato almeno 9 mesi prima della scadenza.

Art. 8 – Recesso

1. Il FONDO PENSIONE può recedere dal presente contratto in qualsiasi momento, con preavviso di almeno 3 mesi. Il recesso non ha effetto sulle rendite in corso di erogazione, che restano in vigore alle condizioni previste dal presente contratto.

2. Qualora, nel corso della durata del presente contratto, si verificano delle vicende tali da incidere sulle condizioni di ammissibilità di cui al Bando di gara, il termine di cui al comma primo è ridotto a 30 giorni. Ferma restando la regola di cui al comma primo, seconda parte, in tale ipotesi, limitatamente alle rendite in corso di erogazione, il FONDO PENSIONE si riserva di richiedere il trasferimento della riserva matematica ad altra compagnia di assicurazione.

Art. 9 – Tasse, bolli ed imposte

1. Tutte le spese per tasse, bolli ed imposte dovute in base a leggi presenti e future, sul premio unico versato e sulla rendita convenuta, sono a carico, rispettivamente, del FONDO PENSIONE e dell'Assicurato principale o Reversionario.

Art. 10 – Clausola finale

1. I coefficienti di conversione in rendita possono essere modificati, alla scadenza del contratto, sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate ed i risultati dell'esperienza diretta.

Le eventuali modifiche verranno applicate agli assicurati inseriti successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse previa comunicazione al Contraente da effettuarsi con lettera raccomandata almeno nove mesi prima dell'entrata in vigore delle modifiche stesse.

Nell'ipotesi di cui al comma 1, il Contraente può esercitare la facoltà di recesso, a mezzo di lettera raccomandata, entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione delle modifiche stesse.

2. Le eventuali modifiche del tasso massimo di interesse garantito, determinato dall'ISVAP, ai sensi dell'art. 33 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche ed integrazioni non hanno effetto sul presente contratto, fatta eccezione per eventuali riduzioni del tasso massimo di interesse garantito in misura pari o superiore allo 0,5% rispetto al tasso minimo garantito. In tale eventualità il cambiamento delle condizioni finanziarie sarà applicabile al contratto esclusivamente con riferimento agli aderenti non ancora inseriti in assicurazione.

Art. 11 – Condizioni di miglior favore

1. Il FONDO PENSIONE ha il diritto, su propria richiesta, di ottenere l'applicazione delle eventuali condizioni di miglior favore, complessivamente considerate, che il RTI o una delle due compagnie che ne fanno parte dovesse offrire ad altre forme di previdenza complementare attraverso convenzioni assicurative di nuova sottoscrizione con riferimento alla medesima copertura oggetto del presente contratto (assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile con maggiorazione per perdita di autosufficienza).

Si intendono incluse le convenzioni assicurative stipulate con forme di previdenza complementare di cui le Compagnie risultino soggetto istitutore o gestore. Restano invece escluse le convenzioni stipulate a favore del personale del Gruppo delle Compagnie a cui il RTI fa riferimento.

2. A fronte della richiesta del Fondo Pensione, le Parti si impegnano ad avviare, nei tempi e secondo le modalità che di comune accordo saranno definite, un confronto tecnico finalizzato a verificare la sussistenza di condizioni che, nel complessivo, risultino di miglior favore rispetto a quelle previste nel presente contratto e a concordare le eventuali modalità di aggiornamento del contratto stesso.

3. Le eventuali modifiche verranno applicate agli Assicurati inseriti in contratto successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse.

Art. 12 – Osservatorio tecnico

1. La Commissione Rendite, composta ai sensi dell'articolo 1 del Regolamento Commissione Rendite e il RTI (in breve: le Parti) si impegnano a costituire un Osservatorio Tecnico che si riunirà periodicamente al fine di esaminare, in uno spirito di collaborazione, sia i problemi che eventualmente dovessero sorgere in relazione all'applicazione del presente contratto sia gli sviluppi della normativa, europea e italiana, con specifico riferimento alla parità tra uomini e donne.

2. Le Parti si impegnano a riunire l'Osservatorio Tecnico con cadenza almeno annuale per verificare congiuntamente le condizioni economiche e di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari in forma di rendita risultanti dalle convenzioni stipulate in data successiva alla sottoscrizione del presente contratto dalle forme pensionistiche complementari a contribuzione definita di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 nonché per approfondire gli eventuali sviluppi della normativa.

Articolo 13 – Foro competente

1. Per qualsiasi controversia che insorgesse tra le parti, relativa all'interpretazione, esecuzione o validità del presente contratto, con esclusione delle controversie relative alla perdita di autosufficienza, sarà competente esclusivamente il Foro del luogo di residenza o di domicilio del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Articolo 14 – Scioglimento del Fondo Pensione

1. Nel caso di scioglimento del FONDO PENSIONE si provvede alla intestazione diretta in capo agli Assicurati delle rendite in corso di erogazione.

Articolo 15 – Comunicazioni

1. Qualsiasi comunicazione tra le parti dovrà avvenire in forma scritta, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, corriere o telefax o messaggio e-mail, da farsi pervenire agli indirizzi indicati in calce o a quelli diversi che le parti tempestivamente provvederanno a comunicarsi.

2. Ogni comunicazione ai sensi del presente contratto sarà considerata come ricevuta:

- alla data del ricevimento del relativo avviso da parte del mittente, nel caso di comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- alla data indicata nel documento di consegna compilato dal vettore, nel caso di consegna a mezzo corriere;
- al momento del ricevimento da parte del mittente di telefax o messaggio e-mail di conferma inviatogli dal destinatario, nell'ipotesi di comunicazione a mezzo telefax o e-mail.

Articolo 16 – Clausola di rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Compagnia riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni che seguono.

A tal fine la Compagnia gestirà le attività maturate sul contratto assicurativo nell'apposita Gestione Speciale con le modalità e i criteri previsti dal Regolamento della Gestione "GESAV" (allegato).

A) misura della rivalutazione

La Compagnia dichiara annualmente il rendimento annuo finanziario conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati al punto 3) del Regolamento.

La certificazione - di cui al punto 2) del Regolamento - è effettuata con riferimento a ciascun esercizio costituito dai dodici mesi di riferimento.

Il rendimento attribuito alla rendita si ottiene riducendo il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata - nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale della rendita - del rendimento trattenuto dalla Compagnia .

Tale rendimento trattenuto è pari a 0,55 punti percentuali assoluti.

Viene comunque garantita una misura minima di rivalutazione annua (tasso minimo garantito). Il "tasso minimo garantito" del contratto è pari alla differenza tra il 2,5% ed il tasso tecnico eventualmente già conteggiato nel calcolo dei coefficienti di conversione in rendita e consolida ogni anno alla ricorrenza della rendita.

La misura di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso di interesse eventualmente già conteggiato nel calcolo dei coefficienti di conversione in rendita – tasso tecnico – la differenza, se positiva, fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso di interesse.

Il tasso di interesse tecnico è indicato nelle tabelle dei coefficienti di conversione in rendita riportati in Allegato IV a queste Condizioni di assicurazione.

B) rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni ricorrenza annuale della rendita, la rendita in vigore nel periodo annuale precedente viene aumentata della misura di rivalutazione fissata a norma della precedente lettera A).