

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER LA GARANZIA CONTRO I RISCHI DI MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE PER ISCRITTI AL FONDO PENSIONE A CONTRIBUZIONE DEFINITA DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO**

Il **FONDO PENSIONE a CONTRIBUZIONE DEFINITA del GRUPPO INTESA SANPAOLO** con sede legale in piazza Paolo Ferrari 10 – 20121 Milano, - **Codice Fiscale 96009640226**, in seguito denominato "Contraente o Fondo Pensione"

e

**ELIPS LIFE LTD**, con sede legale in legale in Gewerbeweg 15, 9490 Vaduz (Liechtenstein) e sede secondaria italiana in via San Prospero 1 – 20122 Milano, Codice Fiscale/P.IVA 13733431004, in seguito denominata "Società",

e

**FIDEURAM VITA S.P.A.**, con sede legale in Roma, Via Ennio Quirino Visconti 80, capitale sociale euro 357.446.836 i.v., Codice Fiscale e N. iscrizione al Registro delle imprese di Roma 10830461009, società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" – Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., in seguito denominata "Coassicuratrice",

premessi che:

1. Il predetto Fondo Pensione è autorizzato all'esercizio dell'attività, ed è iscritto alla Sezione speciale I Fondi preesistenti dell'Albo istituito presso la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione con il numero di iscrizione 1222;
2. La SOCIETA' e la COASSICURATRICE sono autorizzate all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla durata della vita umana;
3. Il Fondo Pensione intende stipulare la presente Convenzione in conformità alle previsioni di cui all'Art. 6, comma 5, del decreto 252/2005;
4. La presente Convenzione per l'Assicurazione Temporanea di Gruppo per la garanzia contro i rischi di morte e invalidità permanente per gli iscritti al Fondo Pensione a contribuzione definita del Gruppo Intesa Sanpaolo viene assunta in coassicurazione tra le seguenti Imprese autorizzate all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita, nelle misure percentuali per ciascuna di esse di seguito indicate, con riferimento alle quali è esclusa ogni responsabilità solidale fra la Società e la Coassicuratrice:
  - Elips Life Ltd, in qualità di Delegataria nella misura del 50%
  - Fideuram Vita SpA, in qualità di Coassicuratrice nella misura del 50%

Elips Life Ltd, nella sua qualità di Delegataria, provvederà all'intera gestione della Convenzione assicurativa anche per conto della «Coassicuratrice».

convengono e stipulano quanto segue:

## CONVENZIONE N. 2019002

Il rapporto assicurativo viene stipulato ed è regolato sulla base delle Condizioni di Assicurazione ed. Novembre 2023, per quanto non derogato dalla presente Convenzione e relativi allegati che, il Contraente dichiara di conoscere ed accettare.

### Art. 1 – Oggetto della convenzione. Prestazioni assicurate

1. La presente Convenzione ha per oggetto l'assicurazione delle prestazioni di cui alle Condizioni di Assicurazione, da erogarsi:
  - a. in caso di morte o di invalidità permanente degli aderenti che sono obbligatoriamente inseriti nella polizza, presenti nell'**Allegato 1**, ossia fino alla fine dell'anno in cui perverrà la comunicazione di estinzione delle singole posizioni da parte del Fondo Pensione;
  - b. in caso di morte o di invalidità permanente degli aderenti che il Contraente abbia inserito in assicurazione.
2. Sono assicurabili tutti gli iscritti del Contraente alla data del 01 gennaio 2024 e gli eventuali iscritti futuri, purché abbiano una età compresa tra 18 e 80 anni (75 anni per la copertura obbligatoria), abbiano fornito tramite il Contraente la documentazione prevista al successivo art. 4 e la Società abbia accettato il relativo rischio.
3. Le prestazioni assicurate vengono stabilite in conformità a quanto previsto dallo Statuto del Fondo Pensione in vigore alla data di sottoscrizione della presente Convenzione.
4. Assicurati sono in ogni caso tutti i soggetti elencati nelle schede di polizza per i quali la Società ha accettato il rischio e il Contraente ha corrisposto il relativo premio con le modalità previste dalla presente Convenzione.
5. Il beneficio delle prestazioni assicurate è attribuito al Contraente.
6. La Società si rende disponibile, con cadenza semestrale, a fornire i dati statistici sull'andamento del programma.
7. L'esposizione massima di capitali per Assicurato nel caso di attivazione di entrambe le coperture (obbligatoria + volontaria) non dovrà superare l'importo di € 400.000, che dovrà comunque essere garantito nella sua totalità se lo stesso Assicurato dovesse avere all'attivo la copertura obbligatoria e decidesse di acquistare anche un capitale nella polizza volontaria; resta a discrezione dell'Assicurato la scelta del capitale, nei limiti previsti dal contratto.
8. Pertanto, agli Assicurati coperti obbligatoriamente sarà comunque concessa da parte della Società la facoltà di acquistare un capitale di copertura volontaria (anche alternativo a quelli ordinariamente previsti) tale da raggiungere nel complesso la somma di € 400.000.
9. Agli Assicurati, già in copertura nella polizza volontaria alla scadenza dell'anno solare, che manifestino la volontà di elevare, per l'anno successivo, il capitale assicurato fino a euro € 250.000, non saranno richieste modalità assuntive dei relativi rischi.

10. Gli Assicurati, già in copertura nella polizza volontaria alla scadenza dell'anno solare, che manifestino la volontà di elevare, per l'anno successivo, il capitale assicurato oltre euro € 250.000, ai fini dell'assunzione dei rischi dovranno in ogni caso compilare e sottoscrivere il Questionario anamnestico, con applicazione di quanto previsto dall'art. 5, secondo comma, lettera b, e terzo comma.
11. A coloro che intendono attivare ex novo una copertura assicurativa per un capitale assicurato fino a euro € 250.000, si applicano, ai fini dell'assunzione dei rischi, le previsioni dell'art. 5, secondo, terzo e quarto comma. Nel caso di capitale assicurato superiore, dovrà in ogni caso essere compilato e sottoscritto il Questionario anamnestico, con applicazione di quanto previsto dall'art. 5, secondo comma, lettera b, e terzo comma.
12. Gli Assicurati, già in copertura con una polizza obbligatoria alla scadenza dell'anno solare e che intendano attivare ex novo una copertura assicurativa volontaria per l'anno successivo, sono equiparati, ai fini delle modalità di assunzione dei rischi, agli Assicurati nella polizza volontaria che intendano modificare il capitale assicurato; nessuna modalità assuntiva fino all'esposizione massima di capitali per Assicurato di € 250.000 per entrambe le coperture (obbligatoria + volontaria), oltre euro € 250.000, ai fini dell'assunzione dei rischi dovranno in ogni caso compilare e sottoscrivere il Questionario anamnestico, con applicazione di quanto previsto dall'art. 5, secondo comma, lettera b, e terzo comma.
13. L'Adesione alla Convenzione può essere richiesta da tutti gli iscritti al Fondo Pensione, attuali e futuri, e dagli iscritti in qualità di Familiari a carico, purché maggiorenni e domiciliati all'interno del Territorio italiano.

## **Art. 2 – Esclusioni**

Sono sempre esclusi dalla copertura i casi di decesso e di invalidità totale e permanente causati direttamente, indirettamente o parzialmente da:

- a. Dolo del Beneficiario;
- b. Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. Partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d. Incidente di volo, se l'Assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un 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;
- e. Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

## **Art. 3 – Premio di assicurazione**

1. L'Assicurazione è prestata a condizione che il FONDO PENSIONE versi, per il tramite della società di brokeraggio AON SpA, alla SOCIETA' e alla COASSICURATRICE, per ciascun Assicurato, il premio annuo determinato applicando i tassi di premio riportati nell'apposito **Allegato n. 4** alla Convenzione, senza ulteriori costi fissi di gestione e di caricamento.
2. In caso di decorrenza della copertura successiva dal 1° gennaio, il relativo premio sarà calcolato con il metodo del pro-rata temporis.

3. Il premio relativo alle schede di polizza di cui al successivo art. 4, comma 2, deve essere corrisposto entro il 30 aprile (31 maggio per l'anno 2024) di ciascun anno; il premio relativo alla scheda di polizza di cui all'art. 4, comma 3 deve essere corrisposto entro 70 giorni dalla data di emissione della scheda di polizza stessa.
4. A fronte del pagamento di ciascun premio, la Società rilascerà il certificato di Polizza con indicazione del premio versato.

#### **Art. 4 – Obblighi di comunicazione**

1. Il FONDO PENSIONE si impegna a raccogliere le singole adesioni in relazione agli aderenti che hanno sottoscritto la documentazione di cui ai moduli A e B qui allegati; il Contraente fornirà contestualmente alla Società la copia della documentazione medesima. Di conseguenza il Fondo Pensione si impegna a trasmettere alla Società entro il 15 dicembre (entro il 15 gennaio per il 2024) di ciascun anno, l'elenco dei nuovi aderenti che hanno sottoscritto i sopracitati moduli fino al 30 novembre precedente (31 dicembre per il 2024) e degli aderenti già inseriti nell'assicurazione nell'anno precedente per i quali deve essere rinnovata la copertura mediante flusso informatico. La Società emetterà per il Contraente entro il 15 febbraio (entro il 15 marzo 2024) di ciascun anno, una scheda di polizza che formalizza le coperture per gli assicurati. I dati contenuti nelle schede di cui ai punti precedenti saranno comunicati al Contraente anche mediante supporto elettronico.
2. Per gli assicurati che non sono in grado di sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute ed abbiano presentato la relativa documentazione sanitaria richiesta, nel caso di accettazione del rischio da parte della Società, quest'ultima si riserva la possibilità di emettere una ulteriore scheda di polizza per la formalizzazione delle coperture in aggiunta a quelle previste ai punti precedenti.
3. Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati forniti comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.
4. Il Contraente è tenuto a comunicare il verificarsi del decesso o dell'invalidità di un Assicurato il più rapidamente possibile. Restano comunque fermi i termini di prescrizione previsti dalla normativa tempo per tempo vigente.

#### **Art. 5 – Assunzione dei rischi**

In relazione alle posizioni già assicurate dal Fondo Pensione fino al 31 dicembre 2023 e riportate nell'**Allegato 1 e 2**, l'assunzione dei rischi avviene in continuità di copertura.

In relazione alle condizioni comunicate dal Contraente per le nuove adesioni, l'assunzione dei rischi avviene:

- a) Previa sottoscrizione del modulo di cui ai moduli A e B qui allegati contenente l'assenso all'assicurazione e la dichiarazione di buono stato di salute;
- b) Qualora l'iscritto non sia in grado di sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute di cui al punto precedente, dovrà fornire alla Società per il tramite del Fondo Pensione, debitamente sottoscritto, il Questionario anamnestico fornito dalla Società.

In ogni caso la Società si riserva la facoltà di accettare o meno il rischio dandone comunicazione scritta. Sulla base della documentazione sanitaria ricevuta la Società si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari e di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi sanitari.

I moduli A e B saranno compilati e sottoscritti per accettazione da parte del richiedente secondo le indicazioni presenti nella relativa circolare, tempo per tempo vigente.

## **Art. 6 – Ingresso e permanenza nell'Assicurazione, entrata in vigore delle garanzie**

Per l'ingresso in assicurazione del gruppo iniziale di Assicurati, non viene richiesta alcuna modalità assuntiva (neppure in caso di modifica del capitale assicurato nel limite dei 250.000 euro, oltre e fino a 400.000 euro bisognerà compilare e sottoscrivere il Questionario anamnestico); per questi Assicurati vengono comunque confermati i sovrappremi sanitari in corso.

Si precisa che l'eventuale modifica della garanzia da Morte a Morte+IP e viceversa, comporterà la compilazione dei moduli A e B, poiché si applicherà quanto previsto dall'art. 5, secondo comma, lettera b, e terzo comma.

Per il gruppo di Assicurati già in copertura nella polizza obbligatoria, dal momento in cui dovessero decidere di aderire anche alla polizza volontaria, non verrà richiesta alcuna modalità assuntiva, nel limite cumulativo dei 250.000 euro.

Al superamento del processo assuntivo descritto all'art. 5, si prevede quanto segue:

"All'ingresso in assicurazione della posizione individuale, a condizione che la relativa scheda di polizza venga emessa dalla Società e che venga pagato il relativo premio secondo le modalità previste dalla Convenzione, le garanzie entrano in vigore:

1. Per gli assicurati di cui all'art. 4 comma 1 dalle ore 00 del 1° gennaio successivo alla comunicazione del Contraente. Tale decorrenza (ore 00 del 1° gennaio 2024) vale anche per l'anno 2024 anche se il Contraente fornirà la comunicazione nel gennaio 2024.
2. Per gli assicurati di cui all'art. 4, comma 2 in caso di richiesta di un sovrappremio per la posizione individuale, previa accettazione scritta, anche via e-mail utilizzando indirizzi di posta elettronica concordati tra le Parti del Contrente, dalle ore 24 della data di ricevimento dell'accettazione scritta del sovrappremio stesso. L'accettazione del sovrappremio deve essere inviata, pena decadenza, entro 20 giorni dalla richiesta di sovrappremio medesimo da parte della Società.
3. In caso di estinzione di una posizione individuale del corso dell'anno solare per perdita dei requisiti che consentono la partecipazione all'assicurazione collettiva, la copertura assicurativa proseguirà fino alle ore 24 del 31/12 successivo, conseguentemente non sono previsti rimborsi di premio."

## **Art. 7 – Accertamento dello stato di invalidità**

Accertata l'invalidità, il Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia alla Società. La Società assumerà come valido il giudizio sullo stato di invalidità così formulato:

- all'atto del riconoscimento da parte dell'INPS, del diritto a ricevere l'assegno di invalidità oppure della pensione di inabilità;
- all'atto del riconoscimento, da parte dell'INAIL, di invalidità di origine professionale, tale da ridurre in misura superiore ai due terzi la capacità lavorativa specifica e sempreché non ricorra l'ipotesi precedente.

## **Art. 8 – Procedimento arbitrale volontario**

In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di invalidità potrà essere fatto ricorso ad un procedimento arbitrale come disciplinato nelle Condizioni di Assicurazione.

## **Art. 9 – Modalità di pagamento delle prestazioni**

La Società provvederà al pagamento della prestazione previa comunicazione da parte del Contraente corredata dalla documentazione prevista e, a modifica di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione, tutti i pagamenti dovuti dalla Società saranno effettuati a mezzo bonifico bancario contro rilascio di regolare quietanza del Contraente.

## **Art. 10 Pagamenti della Società**

### **Caso Morte:**

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- denuncia di sinistro sottoscritta da ciascun Beneficiario (allegare documento di identità e codice fiscale del firmatario);
- certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato dal comune di residenza dell'Assicurato;
- Modulo ISTAT "Scheda di morte" attestante la causa del decesso dell'Assicurato emesso dalle (A)USL (e in alcuni casi anche dal Comune di Residenza) o, in alternativa, certificato medico attestante la causa del decesso.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario eventualmente ritenuta necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

### **Caso Invalidità Permanente:**

Per i pagamenti conseguenti all'Invalidità Permanente dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- denuncia di sinistro sottoscritta dal Beneficiario (allegare documento di identità e codice fiscale del firmatario);
- copia di un documento di identità e del codice fiscale in corso di validità dell'Assicurato;
- copia del verbale di accertamento dello stato d'invalidità totale e permanente dell'Assicurato emesso dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente competente, dal quale si evinca l'esonero da future visite di revisione;
- certificato dettagliato, del medico curante dell'Assicurato, sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'invalidità, unitamente a copia di cartelle cliniche relative a ricoveri.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario eventualmente ritenuta necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 11 – Decorrenza e durata**

La Convenzione ha decorrenza dalle ore 00 del 01/01/2024, ha durata quinquennale e si rinnova successivamente di anno in anno, salvo disdetta di una delle Parti da inviarsi a mezzo raccomandata A/R almeno 6 mesi prima della scadenza; quanto precede si applica anche ad ogni successiva scadenza annuale.

Il Contraente, all'interno del primo quinquennio, ha la facoltà di recedere entro il 30 giugno di ogni anno con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

### **Art. 12 – Documentazione da consegnare agli Assicurati**

Il Contraente, in ottemperanza ai disposti del Regolamento IVASS nn. 40 e 41 del 2018 e successive modifiche ed integrazioni, è tenuto a consegnare all'Assicurato copia delle Condizioni di Assicurazione e di eventuali appendici al Contratto che comportino modifiche alle Condizioni stesse nonché una copia di tutta la documentazione sottoscritta dall'Assicurato.

Il Contraente terrà indenne e manlevata la Società e la Coassicuratrice da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivarle dal mancato rispetto degli obblighi sopra richiamati.

### **Art. 13 – Gestione amministrativa delle pratiche**

Il Contraente si avvale per la gestione amministrativa e tecnica delle pratiche, dell'assistenza e gestione dei sinistri della società di brokeraggio AON SpA, in collaborazione orizzontale con Intesa Sanpaolo Insurance Agency Spa, e pertanto la remunerazione delle provvigioni riconosciute agli intermediari rimarrà in carico agli assicuratori, secondo gli usi consolidati del mercato.

### **Art. 14 - Trattamento dei dati personali**

1. Il Contraente, la Società e la Coassicuratrice (di seguito, "Parti") si obbligano a svolgere i trattamenti di dati personali connessi all'esecuzione della presente Convenzione, ciascuna in qualità di autonomo titolare, nel pieno rispetto degli obblighi stabiliti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento alla garanzia di idonei standard di sicurezza.
2. Le Parti si impegnano a trattare i dati personali reciprocamente scambiati in ragione dell'esecuzione della presente Convenzione esclusivamente per l'adempimento dei propri obblighi in esso stabiliti, ivi compresi i rapporti di coassicurazione tra gli assicuratori, restando espressamente vietato ogni trattamento che non sia ragionevolmente necessario allo svolgimento delle prestazioni qui disciplinate.
3. Ciascuna delle Parti dovrà fare in modo che i dati personali di cui entri in possesso nell'ambito dell'esecuzione della presente Convenzione siano:
  - a. trattati in modo lecito, corretto e trasparente;
  - b. raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime e successivamente trattati in modi che non siano incompatibili con tali finalità;
  - c. adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati;
  - d. esatti e, se necessario, aggiornati, adottando tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati;
  - e. conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un periodo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

4. Tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche interessate, le Parti dovranno adottare misure tecniche ed organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato ai rischi identificati con particolare riferimento alla distruzione, alla perdita, alla modifica, alla divulgazione non autorizzata, all'accesso in modo accidentale o illegale, ai dati trasmessi, conservati o comunque trattati.
5. Ciascuna delle Parti si obbliga a fare quanto segue:
  - a. adottare le misure tecniche ed organizzative idonee, da un lato, a prevenire o quantomeno minimizzare gli impatti di eventuali violazioni della sicurezza da cui possano derivare, accidentalmente o in modo illecito, la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali (data breach) e, dall'altro, ad adempiere all'obbligo di notificare tali eventi al Garante senza ingiustificato ritardo e, comunque, entro massimo 72 ore dal momento in cui ne sia venuta a conoscenza, tranne quando sia improbabile che la violazione verificatasi possa determinare un rischio per i diritti e le libertà degli interessati coinvolti;
  - b. provvedere affinché tutte le persone autorizzate ad accedere ai dati personali che operino sotto la propria autorità, in qualità di incaricati del trattamento, siano vincolate da idonei obblighi di riservatezza in ordine ai dati personali trattati e adeguatamente istruite per iscritto circa il rispetto;
  - c. in particolare, delle misure per la sicurezza dei dati stabilite dalla normativa vigente e dal presente articolo. Le Parti si impegnano a vigilare sull'osservanza, da parte di tali incaricati, delle istruzioni impartite e a controllare e riesaminare, almeno annualmente, i privilegi di accesso ai dati da parte degli stessi;
  - d. non comunicare i dati a terzi se non in presenza di idonee garanzie di legge e tantomeno a diffonderli, se non in una forma che consenta in nessun caso di identificare gli interessati coinvolti;
  - e. evadere le richieste di esercizio dei diritti da parte degli interessati senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa. Tale termine può essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste, dandone notizia all'interessato;
  - f. prestare la massima collaborazione nei confronti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e di ogni altra autorità competente, adempiendo con puntualità alle richieste, agli ordini e alle istruzioni dalle stesse ricevute e fornendo copia di ogni documento richiesto.
6. Ciascuna Parte si obbliga a non trasferire i dati ricevuti dall'altra nel corso dell'esecuzione della presente Convenzione al di fuori dell'Unione Europea e/o dello Spazio economico europeo e/o in Paesi che garantiscono un analogo e adeguato livello di protezione dei dati che verranno trasferiti se non, previa autorizzazione della Parte che li abbia messi a disposizione, in presenza delle misure di garanzia previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento alle decisioni di adeguatezza, alla stipula di clausole contrattuali standard, all'adozione di Binding Corporate Rules o altri simili presupposti di legge.
7. Al termine della presente Convenzione, per qualsiasi causa, ciascuna delle Parti sarà tenuta a provvedere alla definitiva cancellazione dai propri sistemi ed archivi di tutte le copie digitali o cartacee dei dati ricevuti nei termini di cui sopra, tranne quando l'ulteriore conservazione degli stessi sia espressamente richiesta o consentita da norme di legge (contabili, fiscali, ecc.).

La presente convenzione è emessa in Milano il 20/11/2023 con decorrenza delle ore 00 del 01/01/2024. La presente convenzione viene stipulata sulla base dei tassi di premio di cui all'**Allegato n. 4** e dell'eventuale documentazione per l'assunzione del rischio di cui al Modulo di Adesione A e B e Questionario anamnestico modulo C (ove richiesto), allegati sub **Allegato n. 3** alla Convenzione stessa, ed il relativo rapporto assicurativo è regolato dalle Condizioni di Assicurazione che il Contraente dichiara di conoscere ed accettare.



## **IL CONTRAENTE**

FONDO PENSIONE a CONTRIBUZIONE DEFINITA del GRUPPO INTESA SANPAOLO

---

## **COMPAGNIE ASSICURATIVE**

---

Elips Life LTD

---

FIDEURAM VITA S.P.A.

Milano, 20/11/2023

**Allegato 1 - Elenco aderenti obbligatori (posizioni in continuità di copertura)**

**Allegato 2 – Elenco aderenti a polizze facoltative (posizioni in continuità di copertura)**

**Allegato 3 - Moduli A (richiesta attivazione copertura accessoria) e B (Modulo di adesione);  
Modulo C (Questionario Anamnestico) a cura della Società**

**Allegato 4 – Tabella tassi di premio**