

F.I.P.D.RAI

FONDO INTEGRATIVO DI PREVIDENZA PER I DIRIGENTI

DELLE SOCIETA' DEL GRUPPO RAI

Iscritto n. 1436 all'Albo Covip dei Fondi Pensione

DOCUMENTO SULLE RENDITE

Approvato dal Consiglio di Amministrazione del Fondo nella seduta del 30/11/2021

LA RENDITA

Dal 1° gennaio 2007, l'aderente, con almeno cinque¹ anni di iscrizione al Fondo che ha maturato i requisiti di accesso alla pensione pubblica, ha diritto alla prestazione pensionistica complementare.

Dal momento del pensionamento gli verrà erogata una pensione complementare (rendita), cioè gli sarà pagata periodicamente una somma calcolata in base al capitale accumulato e alla sua età al momento della richiesta della rendita. La "trasformazione" del capitale in una rendita avviene applicando dei coefficienti di conversione che tengono conto dell'andamento demografico della popolazione italiana e sono differenziati per età e per sesso. Quanto maggiori saranno il capitale accumulato e/o l'età al pensionamento, tanto maggiore sarà l'importo della rendita.

L'iscritto può scegliere di percepire la prestazione pensionistica:

- interamente in rendita;
- parte in capitale (fino ad un massimo del 50% della posizione maturata) e parte in rendita.

IMPORTANTE

L'aderente può sempre scegliere di avere tutto in capitale nel caso in cui, convertendo in rendita almeno il 70% della posizione individuale maturata, l'importo della pensione complementare sia inferiore alla metà dell'assegno sociale (è possibile verificare l'importo tempo per tempo aggiornato sul sito web www.inps.it).

Si segnala, inoltre, che, i c.d. "vecchi iscritti" hanno le seguenti facoltà:

- richiedere l'intero montante maturato in capitale;
- richiedere l'intero montante maturato in rendita;
- richiedere la prestazione pensionistica "mista" (parte in capitale e parte in rendita), optando per il regime fiscale di maggior favore introdotto dal D.Lgs. 252/2005. In tal caso, la necessità di convertire una parte della posizione in rendita riguarda solo il montante accumulato a partire dal 1° gennaio 2007.

Si definiscono "vecchi iscritti" gli Aderenti che, alla data del 28 aprile 1993, risultavano già iscritti ad una forma pensionistica complementare costituita prima del 15 novembre 1992 (c.d. "fondo pensione preesistente"); per essere considerato "vecchio iscritto" è necessario aver aderito al F.I.P.D.RAI prima del 28 aprile 1993 oppure ivi aver trasferito la posizione maturata in un altro fondo pensione preesistente. Per converso, si considerano "nuovi iscritti" gli Aderenti che non soddisfano il predetto requisito.

Per determinare l'anzianità di iscrizione vengono presi in considerazione tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari, anche diverse, senza soluzione di continuità. Nel caso in cui, al pensionamento, il periodo d'iscrizione maturato sia inferiore a cinque anni, l'aderente non ha diritto alla prestazione pensionistica bensì al solo riscatto del montante maturato.

¹ Tale termine è ridotto a tre anni per il lavoratore che cessa il rapporto di lavoro per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta in un altro Stato membro dell'Unione europea.

TIPOLOGIE DI RENDITA: CARATTERISTICHE E PRINCIPALI CONDIZIONI DI EROGAZIONE

Per l'erogazione delle prestazioni pensionistiche in forma di rendita F.I.P.D.RAI ha stipulato -con decorrenza dal 1° settembre 2009 e durata triennale, rinnovabile tacitamente di anno in anno- un'apposita convenzione assicurativa (contratto n. 76351) con la seguente Compagnia:

- GENERALI ITALIA S.P.A., con sede legale in Mogliano Veneto (TV), via Marocchesa n. 14 (di seguito definita "Compagnia").

La convenzione stipulata consentirà di scegliere, al momento del pensionamento, una tra le seguenti tipologie di rendita:

1. **rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico** (non reversibile): la Compagnia corrisponde una rendita immediata vitalizia erogabile dalla prima scadenza pattuita fino a che l'assicurato è in vita.
2. **rendita vitalizia immediata rivalutabile reversibile a premio unico** (rendita reversibile): la Compagnia corrisponde una rendita immediata vitalizia erogabile dalla prima scadenza pattuita fino a che l'assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, finché il reversionario è in vita;
3. **rendita vitalizia immediata rivalutabile certa e successivamente vitalizia a premio unico** (rendita certa): la Compagnia corrisponde una rendita immediata vitalizia certa per i primi 5 o 10 anni dalla decorrenza della posizione assicurativa, erogabile dalla prima scadenza pattuita e, successivamente, fino a che l'assicurato è in vita;
4. **rendita vitalizia immediata rivalutabile con controassicurazione a premio unico** (rendita controassicurata): la Compagnia corrisponde una rendita immediata vitalizia erogabile dalla prima scadenza pattuita fino a che l'assicurato è in vita.
Al decesso di quest'ultimo, è liquidata ai beneficiari indicati la differenza, se positiva, tra:
 - il premio 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 Compagnia, inoltre, offre la possibilità di optare per un'ulteriore copertura in favore dell'assicurato principale riguardante il caso della **non autosufficienza**. In tal caso la Compagnia corrisponde una **rendita vitalizia immediata rivalutabile con maggiorazione dell'importo assicurato in caso di non autosufficienza a premio unico (LTC)**, erogabile dalla prima scadenza pattuita fino a che l'assicurato principale è in vita.

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.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA RIVALUTABILE CON MAGGIORAZIONE DELL'IMPORTO PER NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

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).

b) Dichiarazione 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 aventi un'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" di seguito 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 viene riconosciuta quando l'assicurato principale abbia raggiunto il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella A dell'Allegato III del "Fascicolo informativo".

e) Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza 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:

- attività dolosa dell'assicurato principale/beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato principale a delitti dolosi.

In questi casi la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'assicurato principale.

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.

f) Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato principale, il Fondo pensione o l'assicurato principale stesso deve richiederne tempestivamente per iscritto il riconoscimento alla Compagnia su apposito modulo fornito dalla stessa, 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 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 6 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 comprensiva delle eventuali rate scadute tra la data di decorrenza 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 A dell'Allegato III del "Fascicolo informativo", cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza.

Decorrenza e durata delle prestazioni

Ciascuna rendita avrà decorrenza dalla data di versamento del premio unico ad essa riferito e durata pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'assicurato (o dell'ultimo assicurato superstite in caso di rendita reversibile).

Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, la durata della posizione individuale è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o decima ricorrenza annuale; in caso contrario è fissa e pari a 5 o 10 anni.

Nel caso in cui la rendita si riferisca alla prestazione in caso di non autosufficienza dell'assicurato principale, la relativa posizione individuale decorre dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza e ha 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.

Liquidazione delle prestazioni

Il pagamento della rendita relativa alla prestazione in caso di vita sarà effettuato in via posticipata mediante bonifico bancario, previa comunicazione delle coordinate bancarie del conto corrente sul quale effettuare l'accredito.

Il pagamento della rendita relativa alla prestazione in caso di non autosufficienza sarà invece effettuato in via anticipata.

La Compagnia esegue il pagamento della prima rata di rendita entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione prevista. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Le successive rate saranno bonificate con la periodicità prevista dalla rateazione prescelta (mensile).

Premio di assicurazione

La Compagnia si impegna a corrispondere le rendite proposte dal FONDO a fronte del pagamento, in unica soluzione, del premio unico per ciascuna rendita assicurata.

Il premio unico è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla data di nascita e sesso dell'assicurato nonché, ove previsto, alla data di nascita e sesso del reversionario nonché alla percentuale di reversibilità.

Il FONDO verserà il premio, corrispondente al montante da convertire in rendita, tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dalla Compagnia. La Compagnia -a fronte del pagamento di ciascun premio- rilascerà una quietanza, riportante l'indicazione degli estremi identificativi dell'assicurato -e, eventualmente, del reversionario- e l'importo della prestazione assicurata.

Basi tecniche adottate

Per l'elaborazione dei tassi di conversione in rendita è adottata la tavola di sopravvivenza IPS55 e applicati i caricamenti indicati nel paragrafo successivo. La predetta tavola comporta l'utilizzo dello strumento *age-shifting*.

Informazioni sui costi (caricamenti applicati)

Costi gravanti sul premio:

Caricamenti percentuali sulla rata di rendita:	1,23%
--	-------

Caricamenti percentuali sulla rata di rendita con maggiorazione in caso di non autosufficienza:	1,48%
---	-------

Caricamenti percentuali sul premio:	1,75%
-------------------------------------	-------

Modalità di rivalutazione delle prestazioni

Il contratto prevede un tasso di rendimento minimo garantito che, a scelta dell'assicurato, può essere riconosciuto anche in via anticipata c.d. "tasso tecnico". Il tasso tecnico differisce in relazione alla tipologia di rendita prescelta dall'assicurato:

- rendita vitalizia immediata (tasso tecnico 0% o 2%);
- rendita vitalizia immediata pagabile in modo certo per 5 o 10 anni (rivalutabile tasso tecnico 0% o 2%);
- rendita vitalizia immediata controassicurata (rivalutabile tasso tecnico 2%);
- rendita vitalizia immediata reversibile (rivalutabile tasso tecnico 0% o 2%);
- rendita vitalizia immediata con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC) (rivalutabile tasso tecnico 0% o 2%).

Generali Italia dichiara annualmente il rendimento annuo finanziario conseguito dalla Gestione Separata GESAV, in base alla quale sono rivalutate le prestazioni. Il rendimento attribuito alla rendita si ottiene riducendo il rendimento annuo conseguito dalla Gestione Separata del rendimento trattenuto dalla Società. Tale rendimento trattenuto è pari a 0,95 punti percentuali assoluti. Il rendimento attribuito non può comunque essere inferiore al suddetto tasso minimo garantito dal contratto, fissato nella misura del 2%.

ATTENZIONE

Le condizioni che saranno effettivamente applicate dipenderanno dalla convenzione in vigore al momento del pensionamento.

Per maggiori informazioni sulle condizioni della convenzione attualmente in corso e sulle caratteristiche e modalità di attivazione delle diverse opzioni di rendita si raccomanda di prendere visione del **fascicolo informativo**, disponibile presso gli uffici del Fondo.