Generali Global – Fondo Pensione Aperto a contribuzione definita

Generali Italia S.p.A. (Gruppo Generali)

Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 8

Istituito in Italia

Sede legale: Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
Sede operativa: Via L. Bissolati 23, 00187 Roma (RM)

+39 041 5492111

fpageneralivita.it@generali.com
FondoGeneraliGlobal@pec.generali.com

www.generali.it

Documento sulle rendite

(*Rendita vitalizia – Rendita a durata definita – Prelievi liberamente determinabili – Erogazione frazionata del montante accumulato*)

Il presente documento costituisce parte integrante della Nota Informativa del Fondo Pensione Aperto "GENERALI GLOBAL - Fondo pensione aperto a contribuzione definita".

Generali Italia S.p.A. in qualità di soggetto che ha istituito e gestisce il Fondo Pensione Aperto si assume la responsabilità della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente documento.

Il presente documento è valido a decorrere da ottobre 2026.

1. PREMESSA

L'aderente, dal momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza e del periodo minimo di permanenza, può esercitare il diritto alla prestazione pensionistica complementare, scegliendo in alternativa tra:

- Rendite Vitalizie
- le modalità di fruizione del montante accumulato introdotte dalla Legge 30 dicembre 2025, n.199.

Si definisce "rendita" la modalità di pagamento consistente nella corresponsione, a cadenza periodica, di una somma predeterminata. Durante la fase di erogazione, l'Aderente al Fondo si definisce Beneficiario della rendita.

Di seguito vengono indicate le regole generali di disciplina delle modalità di erogazione della prestazione pensionistica maturata presso Generali Global, così come previsto dagli Articoli 11 – "Prestazioni pensionistiche" e 12 – "Erogazione della rendita" del Regolamento.

2. RENDITE VITALIZIE

2.1 Tipologie di Rendita Vitalizia

A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, al Beneficiario è erogata una rendita vitalizia immediata calcolata in base alla posizione individuale maturata al termine della fase di accumulo, al netto della eventuale quota di prestazione da pagare in forma di capitale.

L'aderente può scegliere, in alternativa ad una rendita vitalizia, una rendita:

- vitalizia reversibile
- certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia
- controassicurata
- raddoppiata in caso di non autosufficienza

Nella tabella che segue si riportano le caratteristiche delle diverse tipologie di rendita.

Rendita	Descrizione della tipologia e finalità
Rendita vitalizia	La rendita viene erogata al Beneficiario finché questi è in vita. L'ultima rata dovuta è pertanto quella in scadenza prima del decesso.

	Tale tipologia è adatta a chi desidera massimizzare l'importo della rendita senza alcuna protezione per eventuali soggetti diversi dal Beneficiario stesso.
Rendita vitalizia reversibile	La rendita viene erogata al Beneficiario finché è in vita e successivamente, in misura totale o per la quota scelta dal Beneficiario stesso, al Reversionario da lui designato finché quest'ultimo è in vita. *Tale tipologia è adatta a chi desidera proteggere il Reversionario dagli effetti economici derivanti dal proprio decesso, per la vita residua del Reversionario.*
Rendita certa per 5 o 10 anni e successivamente vitalizia	La rendita viene erogata per 5 o 10 anni indipendentemente dall'esistenza in vita del Beneficiario e viene corrisposta al Beneficiario stesso o, dopo il suo decesso, agli eredi o ai diversi soggetti dallo stesso designati. Oltre tale periodo di certezza, se il Beneficiario è ancora in vita, gli viene corrisposta una rendita vitalizia. *Tale tipologia è adatta a chi desidera proteggere gli eredi o i diversi soggetti designati dagli effetti economici derivanti dal proprio decesso, per un periodo determinato di tempo.*
Rendita controassicurata	La rendita viene erogata al Beneficiario finché in vita. Dopo il suo decesso, agli eredi o ai diversi soggetti dallo stesso designati viene pagato un capitale pari alla differenza, se positiva, tra: a. la posizione individuale al termine della fase di accumulo, al netto dell'eventuale quota pagata in capitale e b. il prodotto tra la rata di rendita erogata all'ultimo anniversario del termine della fase di accumulo che precede la data del decesso e il numero di rate effettivamente pagate. *Tale tipologia è adatta a chi desidera proteggere gli eredi o i diversi soggetti designati dagli effetti economici derivanti dal proprio decesso, mediante il pagamento di una somma in un'unica soluzione.*
Rendita raddoppiata in caso di non autosufficienza	La rendita vitalizia viene raddoppiata se durante la fase di erogazione si verifica la non autosufficienza del Beneficiario. La possibilità di scegliere tale tipologia di rendita è preclusa agli aderenti che, al termine della fase di accumulo, versino già in stato di non autosufficienza. *Tale tipologia è adatta a chi desidera proteggersi dal rischio di non disporre di un reddito adeguato in caso di perdita dell'autosufficienza.*

2.2 Determinazione dell'ammontare delle Rendite Vitalizie

L'importo della prima annualità di rendita annua vitalizia rivalutabile è pari al valore della posizione individuale al termine della fase di accumulo, moltiplicato per il rispettivo coefficiente di conversione in rendita individuato in base all'età in anni e mesi ed alla rateazione prescelta, in vigore al momento della richiesta della prestazione.

Il coefficiente di conversione per l'età in anni e mesi è ottenuto per interpolazione lineare dei coefficienti relativi all'età intere superiore e inferiore rispetto all'età stessa, contenuti nelle Tabelle «A», «B», «C», «D», «E» e «F» all'Allegato n. 2 al Regolamento.

Tali coefficienti dipendono da ipotesi demografiche desunte da elaborazioni effettuate dall'ISTAT o da altro qualificato organismo nazionale o comunitario, nonché da ipotesi finanziarie di redditività della gestione separata. Le basi demografiche e finanziarie utilizzate per il calcolo dei coefficienti di conversione in rendita possono nel tempo subire delle modifiche, nel rispetto della normativa in materia di stabilità delle compagnie di assicurazione e delle relative disposizioni applicative emanate dall'IVASS. In ogni caso, tali modifiche non si applicano ai soggetti già aderenti alla data di introduzione delle modifiche stesse che esercitano il diritto alla prestazione pensionistica nei 3 anni successivi. Le basi demografiche non possono essere modificate durante la fase di erogazione della rendita.

I documenti riportanti i coefficienti di conversione relativi alle prestazioni di reversibilità e alle altre tipologie di rendita sono depositati presso la sede del Fondo pensione.

2.3 Rivalutazione annua delle Rendite Vitalizie

La Società riconosce una rivalutazione annua, vale a dire una percentuale annua di incremento, della rendita in base al rendimento della Gestione Separata Rendigen alle condizioni che seguono.

La Società dichiara mensilmente, entro il primo giorno del mese che precede quello della ricorrenza annuale della rendita, il rendimento medio annuo conseguito dalla Gestione Separata nell'arco dei 12 mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale della rendita secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Separata Rendigen. Detto rendimento, diminuito di un valore trattenuto pari ad 1,20 punti percentuali assoluti, è attribuito alla rendita.

Qualora il rendimento della Gestione Separata sia pari o superiore al 2,10% ed inferiore al 2,20% (intervallo di rendimento), il valore trattenuto sopra definito è incrementato di 0,02 punti percentuali assoluti. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un punto percentuale, tale valore si incrementa in eguale misura.

La misura di rivalutazione si ottiene scontando, per il periodo di un anno, al tasso di interesse dello 0% (1% per la rendita controassicurata) – già conteggiato nel calcolo del coefficiente di conversione – la differenza tra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso di interesse.

La rivalutazione attribuita alla rendita controassicurata **può risultare negativa**; in ogni caso, a ciascuna ricorrenza, l'importo annuo della rendita rivalutata non potrà essere inferiore al valore della rendita iniziale diminuito dell'1% per ogni anno trascorso dalla decorrenza della rendita.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della rendita, la rendita in vigore nel periodo annuale precedente viene adeguata in funzione della più recente misura di rivalutazione fissata, a norma del precedente comma entro 5 il primo giorno del mese che precede l'anniversario suddetto.

2.4 Costi applicati sulle Rendite Vitalizie

In fase di accensione di una delle tipologie di rendita di cui al precedente punto 2.1 viene applicato un caricamento pari allo 0,90%.

2.5 Documentazione da produrre per l'erogazione delle Rendite Vitalizie

Per tutti i pagamenti del Fondo devono essere preventivamente consegnati allo stesso i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per ottenere la prestazione in rendita, l'Aderente deve trasmettere la seguente documentazione:

a. richiesta di liquidazione per prestazione previdenziale;
b. documentazione attestante il raggiungimento del requisito pensionistico;
c. copia di un documento d'identità valido e del codice fiscale;
d. **in caso di rendita reversibile**, copia del documento d'identità e del codice fiscale del reversionario;
e. **in caso di rendita certa con indicazione di uno o più soggetti designati**, copia del documento d'identità e del codice fiscale di questi ultimi.

Nel periodo di erogazione della rendita, il Beneficiario o, dopo il decesso di quest'ultimo, il Reversionario deve inoltrare:

a. ad ogni ricorrenza annuale della rendita, l'autocertificazione di esistenza in vita accompagnata da copia del documento d'identità in corso di validità, recante l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione. In mancanza dell'autocertificazione di cui

sopra, la Compagnia procede alla sospensione, a fini cautelativi, dell'erogazione della rendita; il ripristino dei pagamenti sospesi avviene in occasione della prima scadenza di rata successiva al mese di ricezione della documentazione, senza riconoscimento di interessi per il periodo di sospensione;

b. la comunicazione di eventuali modifiche del domicilio fiscale.

Per la **rendita raddoppiata in caso di non autosufficienza**, si rimanda al successivo punto 2.8 comma 4 e 5.

2.6 Erogazione delle Rendite Vitalizie

La rendita vitalizia è corrisposta in via posticipata con la rateazione scelta dall'Aderente. La rateazione non è modificabile in corso di erogazione. La prima rata di rendita viene corrisposta al termine del primo periodo di rateazione prescelto, a partire dalla decorrenza della rendita stessa. L'erogazione della rendita cessa con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso del Beneficiario. La rendita non può essere riscattata né modificata in corso di erogazione.

Il pagamento della rendita viene eseguito mediante bonifico bancario alla scadenza delle rate convenute. L'Aderente dovrà dare comunicazione al Fondo pensione del c/c bancario e delle coordinate bancarie (IBAN) su cui quale accreditare gli importi.

In caso di variazione del c/c bancario il Beneficiario dovrà darne comunicazione al Fondo con 3 mesi di anticipo rispetto alla data di corresponsione della rata inviando apposita e-mail alla casella di posta elettronica rendite@generali.com.

2.7 Rendita raddoppiata in caso di non autosufficienza

1. **Limiti di ingresso**
    a. Non possono optare per questa tipologia di rendita gli Aderenti aventi un'età (calcolata in anni e mesi) superiore a 70 anni.
    b. Non possono optare per questa tipologia di rendita gli Aderenti per i quali sussista già uno stato di non autosufficienza al momento della richiesta.
    c. Se in fase di accertamento della perdita di autosufficienza questa risulta anteriore alla richiesta di tale tipologia di rendita, la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione di rendita vitalizia al tasso tecnico dello 0%.

2. **Perdita di autosufficienza permanente del Beneficiario**
    a. La perdita di autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, in modo presumibilmente permanente, avviene quando il Beneficiario, anche a seguito di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali, è incapace di svolgere, anche parzialmente, gli atti sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:
        i. fare il bagno o la doccia
        ii. vestirsi e svestirsi
        iii. andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
        iv. alzarsi e deambulare
        v. controllare le funzioni intestinali e urinarie
        vi. bere e mangiare.
    b. La perdita di autosufficienza viene riconosciuta quando il Beneficiario raggiunge il punteggio di almeno 40 punti secondo i criteri indicati nella Tabella A riportata in calce.

3. **Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza permanente del Beneficiario**
    a. La prestazione in forma di rendita in caso di sopraggiunta non autosufficienza del Beneficiario non opera qualora la perdita di autosufficienza sia causata da attività dolosa o da partecipazione a delitti dolosi da parte del Beneficiario.

b. Nei predetti casi la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione di rendita indicata all'Allegato n. 2 al Regolamento (rendita vitalizia al tasso tecnico dello 0%), calcolata al momento della richiesta della rendita.
c. 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 5 anni, la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione di rendita indicata all'allegato n. 3 al Regolamento (rendita vitalizia al tasso tecnico dello 0%), calcolata al momento della richiesta della rendita.

4. **Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza**
   a. Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente, il Beneficiario deve richiederne tempestivamente per iscritto il riconoscimento alla Compagnia (anche utilizzando il Modello GVVA 24) allegando una relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza redatta dal medico curante (anche utilizzando il 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 6 mesi.
   b. La Compagnia si riserva di richiedere al Beneficiario di fornire 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 Beneficiario, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.
   c. In caso di accertamento dello stato di non autosufficienza la Compagnia, entro 30 giorni dalla conclusione dell'accertamento, eroga la prestazione per la perdita di autosufficienza comprensiva delle eventuali rate scadute tra la data di decorrenza e quella di conclusione dell'accertamento.

5. **Rivedibilità dello stato di non autosufficienza**
   a. Nel periodo di erogazione della rendita, la Compagnia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza del Beneficiario, non più di una volta ogni 3 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 al Beneficiario ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.
   b. Se dagli eventuali accertamenti risulta che il Beneficiario non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri indicati nella Tabella A riportata in calce, l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza cessa immediatamente.

6. Arbitrato in caso di controversie
   a. Nel caso in cui la perdita di autosufficienza permanente non venga riconosciuta dalla Compagnia ovvero, ai sensi del precedente punto 5, cessi l'erogazione della prestazione, il Beneficiario ha facoltà di promuovere la decisione di un Collegio composto di 3 medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, uno dal Beneficiario ed il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.
   b. 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.
   c. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Beneficiario e, ove lo ritenga opportuno, può esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, etc.).
   d. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da 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.
   e. I risultati delle operazioni del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
   f. 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.
   g. 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.

3. ALTRE MODALITÀ DI FRUIZIONE DEL MONTANTE ACCUMULATO



***AVVERTENZA**: COVIP, al fine di consentire alle forme pensionistiche complementari di adeguare alle novità i sistemi e i processi operativi per la gestione delle richieste e l'erogazione delle nuove prestazioni, ha previsto un periodo transitorio che non può protrarsi oltre il 31 dicembre 2026: durante tale periodo l'Aderente può comunque richiedere l'accesso alle nuove prestazioni, ma la forma pensionistica complementare procederà alla liquidazione e all'erogazione delle nuove prestazioni solo successivamente all'adeguamento.*

Prima che la forma pensionistica complementare proceda alla liquidazione del primo importo l'aderente potrà revocare la scelta.

Una volta adeguati i sistemi e i processi operativi, la forma pensionistica informerà gli interessati dell'avvenuto adeguamento e procederà all'erogazione delle prestazioni che sono state richieste durante il periodo transitorio.

A far data dal 31/10/2026 l'Aderente, in alternativa alla Rendita Vitalizia, può scegliere tra le seguenti modalità di fruizione del montante accumulato.

Queste modalità di fruizione non sono tra loro combinabili e una volta che ne sia iniziata la liquidazione non possono essere revocate, salvo che il Beneficiario scelga di convertire il montante residuo in una delle Rendite vitalizie.
L'opzione per la rendita vitalizia è eventualmente esercitabile anche presso un'altra forma pensionistica complementare a cui trasferire il montante residuo, al solo scopo di accedere alle condizioni di rendita vitalizia offerte da quest'ultima.

In caso di decesso dell'Aderente che è anche il beneficiario di tale prestazione, il montante residuo è riscattato dai soggetti dallo stesso indicati al momento dell'esercizio dell'opzione o eventualmente successivamente modificati.

Durante la fase di erogazione il montante resta investito, pertanto l'importo delle singole rate può variare in base all'andamento dell'investimento.

3.1 Rendita a durata definita

Ciascuna rata annuale si determina dividendo il montante accumulato per il numero di anni relativo alla speranza di vita residua attesa dell'iscritto, così come determinata sulla base delle tavole di mortalità ISTAT utilizzate per il calcolo della pensione obbligatoria.

ESEMPIO

Montante accumulato pari a € 100.000

Vita residua attesa di 20 anni

Si liquidano € 5.000 l'anno (l'importo della rata varia in relazione ai risultati finanziari della gestione)

3.2 Prelievi liberamente determinabili

L'Aderente può richiedere, di volta in volta, la liquidazione dell'importo desiderato entro il limite massimo annuo determinato dividendo il montante per gli anni di vita residua attesa; tale limite opera in misura progressiva e corrisponde alla somma delle rate della rendita a durata definita maturate e non ancora riscosse.

ESEMPIO

Montante accumulato pari a € 100.000

Vita residua attesa di 20 anni

Il limite annuo prelevabile è di € 5.000. (l'importo varia in relazione ai risultati finanziari della gestione)

L'Aderente può quindi richiedere fino a € 5.000 nel primo anno; fino a € 10.000 complessivi entro il secondo

anno, al netto di quanto eventualmente già percepito nel primo; fino a € 15.000 complessivi entro il terzo anno, al netto di quanto già percepito nei primi due, e così via.

3.3 Erogazione frazionata del montante accumulato

Il montante accumulato viene erogato in rate periodiche nell'arco di un periodo di tempo scelto liberamente dall'Aderente che, per legge, non può essere inferiore a 5 anni. Ciascuna rata annuale si determina dividendo il montante disponibile alla data di liquidazione per il numero di rate ancora da erogare.

ESEMPIO

Montante accumulato pari a € 100.000

Periodo di tempo scelto dall'Aderente: 5 anni

Si liquidano € 20.000 l'anno (l'importo della rata varia in relazione ai risultati finanziari della gestione)

Tabella A – Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Attività: farsi il bagno o la doccia

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	punteggio 10

Attività: vestirsi e svestirsi

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	punteggio 10

Attività: igiene del corpo

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 10

Attività: mobilità

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come, ad esempio, la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	punteggio 10

Attività: continenza

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è completamente continente	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	punteggio 10

Attività: bere e mangiare

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore o una scatola - versare bevande nel bicchiere	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	punteggio 10