

CONVENZIONE “ANTONIO PASTORE” 3175

Condizioni di assicurazione

Aggiornamento al 19/09/2022

L'Associazione "Antonio Pastore", costituita nel 1997 dalla Federazione Nazionale dei Dirigenti di Aziende del Commercio (Fe.N.D.A.C., oggi Manageritalia) è, attualmente, un ente bilaterale gestito da Manageritalia (Federazione Nazionale dei Dirigenti di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi) e Confcommercio (Confederazione Generale Italiana delle Imprese, delle Attività Professionali e del Lavoro Autonomo), avente il compito - in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi - di realizzare, mediante specifiche polizze di assicurazione collettive, forme di "Previdenza e Assistenza " a favore dei Dirigenti ed Ex Dirigenti (detti "Affiliati" all'Associazione) di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi.

L'Associazione "Antonio Pastore", in qualità di Contraente, a partire dal 1998, ha, pertanto, sottoscritto con primarie Imprese assicuratrici una serie di Convenzioni, susseguitesi nel tempo, per l'erogazione delle suddette prestazioni assicurative.

In continuità con quanto sopra esposto, a decorrere dal 1° gennaio 2018 l'Associazione Antonio Pastore ha stipulato, sempre quale Contraente, insieme alle Imprese assicuratrici CNP Vita Assicurazione S.p.A. (già Aviva Life S.p.A.), Generali Italia S.p.A. e Cargeas Assicurazioni S.p.A. una nuova Convenzione denominata "Convenzione Antonio Pastore n. 3175" avente durata quinquennale.

In data 1° ottobre 2021 - a seguito delle modifiche riguardanti il welfare integrativo offerto per il tramite degli enti bilaterali all'uopo previsti stabilite attraverso la sottoscrizione nel giugno 2021 degli accordi di proroga dei CCNL vigenti - il Fondo "Mario Besusso", Fondo di Assistenza Sanitaria per i dirigenti delle aziende commerciali, di trasporto e spedizione, dei magazzini generali, degli alberghi e delle agenzie marittime (di seguito per brevità FASDAC) assume, insieme all'Associazione "Antonio Pastore", la contraenza della Convenzione limitatamente alla garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "temporanea" e, nell'ambito di tale forma assicurativa, limitatamente ai soggetti iscritti al FASDAC siano essi Dirigenti attivi o Prosecuratori volontari.

Con la suddetta Convenzione sono state fissate le Condizioni delle Polizze collettive per l'assicurazione sulla vita (garanzie prestate in coassicurazione da CNP Vita Assicurazione S.p.A. e Generali Italia S.p.A.) e delle Polizze Cumulative per l'assicurazione danni (garanzie prestate da Cargeas Assicurazioni S.p.A. e Generali Italia S.p.A.), stipulate per garantire le prestazioni assicurative previste a favore degli "Affiliati" all'Associazione "Antonio Pastore" e/o agli Iscritti al FASDAC.

Dette Condizioni di polizza si collocano in un contesto basato su logiche di tipo solidaristico/mutualistico nell'interesse della collettività degli Assicurati stessi in continuità con le precedenti Convenzioni e sono state concordemente negoziate fra le parti costituendo il risultato dell'incontro delle rispettive volontà.

L'Associazione "Antonio Pastore", il FASDAC e le Società assicuratrici hanno affidato gli oneri relativi alla gestione della Convenzione "Antonio Pastore" n. 3175 ad Assidir S.r.l., quale unico intermediario assicurativo di quest'ultima (nonché delle precedenti Convenzioni) per l'intera durata della stessa e per gli effetti successivi alla sua cessazione.

Le prestazioni assicurative previste a favore degli Assicurati sono quelle relative alle seguenti forme assicurative:

- *“Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” (Polizza collettiva vita);*
- *“Temporanea caso morte monoannuale” (Polizza collettiva vita);*
- *“Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” (Polizza collettiva vita);*
- *“Invalidità Permanente conseguente a Malattia” (Polizza cumulativa danni);*
- *“Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio” (Polizza cumulativa danni);*
- *“Assicurazione Ponte” contro il rischio della perdita d’impiego (Polizza cumulativa danni);*
- *“Infortuni professionali ed extraprofessionali” (Polizza cumulativa danni).*

le cui condizioni contrattuali sono contenute nelle successive Sezioni.

Convenzione “Antonio Pastore” 3175

INDICE

GLOSSARIO DELLA CONVENZIONE “ANTONIO PASTORE” 3175	10
SEZIONE N. 1	18
DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE DELLA CONVENZIONE “ANTONIO PASTORE” N. 3175 (VALIDE PER TUTTE LE FORME ASSICURATIVE DI CUI ALLE SUCCESSIVE SEZIONI)	18
1. CONTRAENTE ED ASSICURATI	19
2. ATTIVAZIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA E DELLE POLIZZE CUMULATIVE PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA, ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO, ASSICURAZIONE PONTE E INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI - DOCUMENTAZIONE RELATIVA E OBBLIGHI SUCCESSIVI	20
3. PRESTAZIONI	21
4. PRESTAZIONI E CONDIZIONI	24
5. MODALITA' DI PAGAMENTO E UTILIZZO DEI PREMI	24
6. PAGAMENTO DEL PREMIO	28
7. PREMI AGGIUNTIVI	28
8. RIMBORSO PREMI	28
9. RIPARTIZIONE DEI PREMI	29
10. COMPETENZA DEI PREMI E LORO ATTRIBUZIONE	31
11. SOVRAPPOSIZIONE PERIODI CONTRIBUTIVI	32
12. EFFICACIA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE - CARENZE	32
13. SOSPENSIONE DELLA COPERTURA	34
14. BENEFICIARI	34
15. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	36
16. PROSECUZIONE VOLONTARIA	36
17. CARENZE PER I PROSECUTORI VOLONTARI	44
18. SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE PER I PROSECUTORI VOLONTARI ALL'ASSOCIAZIONE ANTONIO PASTORE	46
19. “FONDO UNICO”	47
20. INTERMEDIARIO	49
21. COSTITUZIONE DELL' OSSERVATORIO DELLA CONVENZIONE ASSICURATIVA “ANTONIO PASTORE” 3175	50
22. DURATA DELLA CONVENZIONE	52
23. FORO COMPETENTE	52
24. RECLAMI	53
25. ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.	53
26. INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679	54
SEZIONE N. 2	58
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLA FORMA ASSICURATIVA “MISTA A PREMIO UNICO RICORRENTE CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE”	58
ART. 1 OBBLIGHI DELLE SOCIETA'	59
ART. 2 CONTRAENTE ED ASSICURATI	59
ART. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE	59
ART. 4 BENEFICIARI	61
ART. 5 RISCHIO DI MORTE	62
ART. 6 LIMITI DI ETA' E DURATA CONTRATTUALE	62
ART. 7 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	62
ART. 8 MODALITA' ASSUNTIVE	63
ART. 9 PREMIO DI ASSICURAZIONE	63
ART. 10 ENTRATA IN VIGORE DELLA GARANZIA	64
ART. 11 RISCATTO TOTALE E RISCATTO PARZIALE	64

ART. 12	DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI	66
ART. 13	REGOLAMENTI DELLE GESTIONI CHE CONCORRONO ALLA DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI	66
ART. 14	CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	72
ART. 15	OPZIONI A SCADENZA	74
ART. 16	PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI	75
ART. 17	INFORMATIVA PERIODICA	75
ART. 18	DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	75
ART. 19	PRESTITI	76
ART. 20	PEGNO – VINCOLO	76
ART. 21	IMPOSTE	76
ART. 22	ARROTONDAMENTI	76
ART. 23	FORO COMPETENTE	76
ART. 24	ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.	76
ART. 25	LEGISLAZIONE APPLICABILE	77
ART. 26	MODIFICA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	77
SEZIONE N. 3		78
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLA FORMA ASSICURATIVA “TEMPORANEA CASO MORTE MONOANNUALE”		78
ART. 1	OBBLIGHI DELLE SOCIETA’	79
ART. 2	CONTRAENTE E ASSICURATI	79
ART. 3	PRESTAZIONI ASSICURATE- COMMORIENTA	79
ART. 4	LIMITI DI ETA’	80
ART. 5	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL’ASSICURATO	80
ART. 6	MODALITA’ ASSUNTIVE	80
ART. 7	PREMIO DI ASSICURAZIONE	81
ART. 8	PAGAMENTO DEL PREMIO	81
ART. 9	DECORRENZA DELL’ASSICURAZIONE ED EFFICACIA DELLA GARANZIA	81
ART. 10	CARENZA	81
ART. 11	SOSPENSIONE DELLA COPERTURA – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO	82
ART. 12	RISCHI ESCLUSI	82
ART. 13	DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	83
ART. 14	INTERRUZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA	83
ART. 15	PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI	83
ART. 16	SINISTRO CHE COLPISCA PIU’ TESTE	83
ART. 17	ABBUONO DI PREMIO	83
ART. 18	BENEFICIARI	84
ART. 19	INFORMATIVA PERIODICA	84
ART. 20	DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	84
ART. 21	RISCATTO – RIDUZIONE - PRESTITI	84
ART. 22	VINCOLO	84
ART. 23	IMPOSTE	84
ART. 24	ARROTONDAMENTI	85
ART. 25	FORO COMPETENTE	85
ART. 26	LEGISLAZIONE APPLICABILE	85
ART. 27	MODIFICA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	85
SEZIONE N. 4		86
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE FORME ASSICURATIVE DI “RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA – LONG TERM CARE” (NELLA FORMA “TEMPORANEA” E NELLA FORMA “A VITA INTERA”)		86
ART. 1	OBBLIGHI DELLE SOCIETA’	87
ART. 2	CONTRAENTE E ASSICURATI	87
ART. 3	PRESTAZIONI ASSICURATE	88
ART. 4	LIMITI DI ETA’	88
ART. 5	DEFINIZIONE DELLO STATO DI DIPENDENZA	89
ART. 6	AMMONTARE DELLA RENDITA GARANTITA	89
ART. 7	DELEGATO	89

ART. 8	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	89
ART. 9	MODALITA' ASSUNTIVE	90
ART. 10	PREMIO DI ASSICURAZIONE	91
ART. 11	PAGAMENTO DEL PREMIO	91
ART. 12	DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA GARANZIA	92
ART. 13	SOSPENSIONE DELLA COPERTURA – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO	92
ART. 14	CARENZA	92
ART. 15	DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	93
ART. 16	RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELLA SOCIETÀ	93
ART. 17	CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA	94
ART. 18	RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI DIPENDENZA	95
ART. 19	RISCHI ESCLUSI	95
ART. 20	RISCATTO – RIDUZIONE - PRESTITI	95
ART. 21	ABBUONO DI PREMIO (ARTICOLO VALIDO PER LA FORMA TEMPORANEA)	95
ART. 22	BENEFICIARI	96
ART. 23	INFORMATIVA PERIODICA	96
ART. 24	DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	96
ART. 25	VINCOLO	96
ART. 26	IMPOSTE	96
ART. 27	ARROTONDAMENTI	97
ART. 28	FORO COMPETENTE	97
ART. 29	ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX Art. 808 ter c.p.c.	97
ART. 30	LEGISLAZIONE APPLICABILE	98
ART. 31	MODIFICA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	98
SEZIONE N. 5		99
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLA POLIZZA: “INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA” “ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO”		99
ART. 1	OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ COASSICURATRICI	100
ART. 2	CONTRAENTE ED ASSICURATI	100
ART. 3	EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA	101
ART. 4	COPERTURE PRESTATE	101
ART. 5	EFFETTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	102
ART. 6	ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	103
ART. 7	ABBUONO DI PREMIO	103
ART. 8	REVISIONE TECNICA DEL PREMIO	104
ART. 9	ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.	104
ART. 10	PROVA	105
ART. 11	TASSE E IMPOSTE	105
ART. 12	VALIDITÀ TERRITORIALE	105
ART. 13	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA	105
ART. 14	INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	105
ART. 15	INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA PREESISTENTE – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	106
ART. 16	DENUNCIA DEL SINISTRO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA E OBBLIGHI SUCCESSIVI	107
ART. 17	CRITERI E TERMINI DI LIQUIDAZIONE PROVVISORIA E DEFINITIVA	108
ART. 18	LIQUIDAZIONE A SEGUITO DI DENUNCIA DI MALATTIA	108
ART. 19	DIRITTO ALL'INDENNIZZO	109
ART. 20	INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA – LIQUIDAZIONE	110
ART. 21	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO	110

ART. 22	ASSICURAZIONE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	111
ART. 23	ASSICURAZIONE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE ED OBBLIGHI RELATIVI	111
ART. 24	ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO – LIQUIDAZIONE	111
ART. 25	RECLAMI	112
SEZIONE N. 6		114
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLA POLIZZA “ASSICURAZIONE PONTE” CONTRO IL RISCHIO DELLA PERDITA D’IMPIEGO		114
ART. 1	OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ	115
ART. 2	CONTRAENTE ED ASSICURATI	115
ART. 3	EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA	115
ART. 4	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	116
ART. 5	PERDITA D’IMPIEGO	116
ART. 6	PRESTAZIONE ASSICURATA E PERIODO DI INDENNIZZO	117
ART. 7	MANCATO PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI DI PREAVVISO O INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL PREAVVISO SPETTANTI DOVUTI DAL DATORE DI LAVORO	118
ART. 8	ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	118
ART. 9	DENUNCIA DELLA PERDITA D’IMPIEGO E OBBLIGHI RELATIVI	119
ART. 10	LIQUIDAZIONE	121
ART. 11	DENUNCE SUCCESSIVE	121
ART. 12	ABBUONO DI PREMIO	121
ART. 13	REVISIONE TECNICA DEL PREMIO	122
ART. 14	PROVA	122
ART. 15	TASSE E IMPOSTE	122
ART. 16	VALIDITÀ TERRITORIALE	122
ART. 17	RECLAMI	122
SEZIONE N. 7		124
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLA POLIZZA “INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI”		124
ART. 1	OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ COASSICURATRICI	125
ART. 2	CONTRAENTE ED ASSICURATI	125
ART. 3	EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA	126
ART. 4	COPERTURE PRESTATE	126
ART. 5	EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	126
ART. 6	ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.	127
ART. 7	PROVA	127
ART. 8	TASSE E IMPOSTE	127
ART. 9	VALIDITÀ TERRITORIALE	127
ART. 10	DIRITTO DI SURROGAZIONE	128
ART. 11	ALTRE ASSICURAZIONI	128
ART. 12	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	128
ART. 13	ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI – SOMME ASSICURATE	129
ART. 14	ESCLUSIONI	130
ART. 15	MORTE	130
ART. 16	MORTE PRESUNTA	130
ART. 17	INVALIDITA' PERMANENTE	131
ART. 18	MALATTIE PROFESSIONALI	131
ART. 19	MALATTIE TROPICALI	132
ART. 20	RISCHIO VOLO	132
ART. 21	CALAMITA' NATURALI	132
ART. 22	RISCHIO GUERRA	132

ART. 23	RADDOPPIO DELLA SOMMA ASSICURATA IN CASO DI MORTE A SEGUITO DI REATO DI RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO	133
ART. 24	PRATICA DI SPORT E DI ALPINISMO	133
ART. 25	ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO	133
ART. 26	MASSIMO CATASTROFALE	133
ART. 27	DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	134
ART. 28	CRITERI DI LIQUIDAZIONE	134
ART. 29	DIRITTO ALL'INDENNIZZO	135
ART. 30	LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO	135
ART. 31	ANTICIPO INDENNIZZI PER INVALIDITA' PERMANENTE	135
ART. 32	ESONERO DENUNCIA INFERMITA' PREGRESSE	135
ART. 33	SUDDIVISIONE DEL PREMIO	136
ART. 34	RECLAMI	136
ART. 35	ABBUONO DI PREMIO	137
ART. 36	REVISIONE TECNICA DEL PREMIO	137
ART. 37	REVISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DEL PREMIO	138
SEZIONE N. 8		139
TABELLE		139
Tabella n° 1	– Forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”	140
Tabella n° 2	– Capitali assicurati in caso di morte e premi annui calcolati in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato all'inizio di ogni anno assicurativo.	141
Tabella n° 3	– Coefficienti di conversione da capitale a scadenza in rendita. Valori di conversione di 1.000€ di capitale a scadenza in rendita annua vitalizia immediata rivalutabile posticipata. Tavola ANIA A62D (impegni differiti) a tasso tecnico 0%	142
Tabella n° 4	– Premi annui relativi alla forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma “a Vita Intera”	143
Tabella n° 5	– Destinazione del premio assicurativo	144
Tabella n° 5.1	– Destinazione del Premio Annuo per il Dirigente “a contribuzione ordinaria” (comma 5.1 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)	144
Tabella n° 5.2	– Destinazione del Premio Annuo per il Dirigente “a contribuzione agevolata” (comma 5.2 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)	145
Tabella n° 5.3	– Destinazione del Premio Annuo per il Dirigente “a contribuzione agevolata” nominato “in sospensione degli obblighi contributivi” (comma 5.3 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)	146
Tabella n° 5.4	– Destinazione del Premio Annuo per il Prosecutore Volontario (comma 5.4 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)	147
Tabella n° 5.5	– Destinazione del Premio Annuo per il Prosecutore Volontario (comma 5.4 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)	148
Tabella n° 5.6	– Destinazione del Premio Annuo per il Prosecutore Volontario (comma 5.4 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)	149
Tabella n° 6	– Rendita collegata a problemi di non autosufficienza. Coefficienti di conversione della rendita in capitale rispetto agli anni trascorsi.	150
Tabella n° 6.1	– Maschi - Valori calcolati rispetto ad un tasso tecnico del 2% e un tasso di incremento della rendita annua del 3%	150
Tabella n° 6.2	– Femmine - Valori calcolati rispetto ad un tasso tecnico del 2% e un tasso di incremento della rendita annua del 3%	151
SEZIONE N. 9		152
DOCUMENTI DA PRESENTARE		152
1. ENTRATA IN COPERTURA (ATTIVAZIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE E DELLE POLIZZE CUMULATIVE)		153
2. VARIAZIONE DEI BENEFICIARI		154
3. VARIAZIONE DEL DELEGATO		154
4. PROSECUZIONE VOLONTARIA		155
5. ADESIONE ALLA GARANZIA DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA nella forma “a Vita intera”		155
6. RISCATTO TOTALE (garanzia “mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”)		156

7. RISCATTO PARZIALE (garanzia “mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”)	157
8. CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA (garanzia “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”)	158
9. DECESSO	158
10. INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA	163
11. INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO	164
12. STATO DI DIPENDENZA TOTALE E PERMANENTE (NON AUTOSUFFICIENZA)	164
13. PERDITA D'IMPIEGO	165
14. INFORTUNIO	167

GLOSSARIO

della Convenzione “Antonio Pastore” 3175

Il glossario raccoglie il significato assunto dai termini utilizzati nelle Condizioni di assicurazione di tutte le Polizze previste dalla Convenzione.

Affiliato:

il Dirigente, il Prosecutore volontario e l'Ex-Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi in favore dei quali, sussistendone i presupposti, sono prestate le garanzie assicurative previste dalla Convenzione stipulata dall'Associazione “Antonio Pastore”.

Assicurato:

il soggetto protetto dall'Assicurazione e cioè il Dirigente, l'Ex Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi e il “Prosecutore volontario”, affiliati all'Associazione “Antonio Pastore” e/o iscritti al FASDAC, nel cui interesse le Polizze di cui alla Convenzione “3175” vengono sottoscritte – nei limiti ivi contenuti - dall'Associazione e dal FASDAC stesso.

Assicurazione:

la garanzia prestata con il Contratto di assicurazione.

Associazione “Antonio Pastore”:

Ente preposto dai CCNL del Terziario della Distribuzione e dei Servizi per organizzare forme di previdenza integrativa individuale e di garanzie di rischio a favore dei propri Affiliati.

Aspettativa non retribuita:

periodo di sospensione dell'attività di servizio richiesto dal Dirigente al Datore di Lavoro per giustificati motivi, durante il quale non viene corrisposta la retribuzione.

Azienda:

Ente o società che applica i CCNL.

Beneficiario:

per le Polizze Collettive per l'assicurazione sulla vita: il soggetto designato in polizza dall'Assicurato, che può coincidere o meno con lo stesso e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Per l'Assicurazione di “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”: l'Assicurato;

Per l'Assicurazione di “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”: l'Associazione “Antonio Pastore”.

Per l'Assicurazione Ponte”: gli Enti.

Per l'Assicurazione “Infortuni professionali ed extraprofessionali”:

- in caso di morte dell'Assicurato: il soggetto designato in polizza dall'Assicurato;
- in caso di Invalidità Permanente dell'Assicurato: l'Assicurato.

Capitale assicurato:

capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato.

Carenza:

intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza dell'Assicurazione o della riattivazione della garanzia e la piena efficacia della garanzia.

CCNL:

Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi sottoscritti da Manageritalia.

Contributo:

somma prevista dai CCNL dovuta dal Datore di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi.

Per i Procuratori volontari, la somma prescelta dagli stessi nell'ambito di quanto contrattualmente stabilito per continuare ad usufruire in tutto o in parte delle prestazioni delle garanzie previste dalla Convenzione.

Contraente:

Associazione "Antonio Pastore" e/o FASDAC che stipulano la Convenzione n. 3175 e le relative Polizze collettive e cumulative;

Convenzione:

accordo tra l'Associazione "Antonio Pastore", il FASDAC, le Imprese assicuratrici e l'Intermediario dal quale derivano le coperture assicurative prestate a favore degli Assicurati.

Copertura:

prestazione della garanzia assicurativa.

Datore di Lavoro:

l'azienda presso la quale l'Assicurato Dirigente "a contribuzione ordinaria" o "agevolata" figura quale Lavoratore Dipendente.

Delegato:

la persona designata dall'Assicurato a percepire la rendita erogata al verificarsi dell'evento garantito dalla Polizza per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza".

Dimissioni per Giusta Causa:

recesso esercitato dal Dirigente di Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi ai sensi dell'Art. 2119 C.C. nelle ipotesi in cui si verifichi una causa che non consenta la prosecuzione, anche provvisoria, del rapporto di lavoro.

Dirigente "a contribuzione ordinaria":

l'Assicurato in attività di servizio presso un'Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi per il quale il Datore di Lavoro, secondo le norme dei CCNL, provvede alla piena contribuzione agli Enti; ai fini della presente Convenzione il Dirigente "a contribuzione ordinaria" in quanto tale è affiliato all'Associazione "Antonio Pastore" e iscritto al FASDAC.

Dirigente "a contribuzione agevolata":

l'Assicurato in attività di servizio presso un'Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi per il quale il Datore di Lavoro, secondo le norme dei CCNL, provvede

ad una contribuzione ridotta per alcuni degli Enti; ai fini della presente Convenzione il Dirigente “a contribuzione agevolata” in quanto tale è affiliato all’Associazione “Antonio Pastore” e iscritto al FASDAC.

Dirigente “a contribuzione agevolata” nominato “in sospensione degli obblighi contributivi”:

l’Assicurato in attività di servizio presso un’Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi per il quale il Datore di Lavoro, secondo le norme dei CCNL, che prevedono una contribuzione ridotta per alcuni degli Enti, provvede alla contribuzione per la forma assicurativa “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” (nella forma “Temporanea”) nell’ambito dei contributi dovuti al FASDAC e per la forma assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali” nell’ambito dei contributi dovuti all’Associazione Antonio Pastore.

Enti:

gli Istituti preposti dai CCNL a fornire all’Assicurato tutele e servizi di natura previdenziale, assistenziale e formativa quali quelli erogati da:

- Fondo di Assistenza Sanitaria Dirigenti Aziende Commerciali “Mario Besusso” - FASDAC;
- Fondo di Previdenza per i Dirigenti di Aziende Commerciali e di spedizione e trasporto “Mario Negri” - FPDAC;
- Centro di Formazione Management del Terziario - CFMT;
- Associazione “Antonio Pastore”.

Età assicurativa:

per le forme assicurative “Temporanea caso morte monoannuale” e “Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza”, (Temporanea), “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, “Assicurazione Ponte” e “Infortuni professionali ed extraprofessionali” l’età si determina per anni interi alla data di ingresso in Convenzione e successivamente per anni interi al 1° Gennaio, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione superiore a sei mesi.

Per la forma di “Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza” (Vita Intera) l’età si determina per anni interi alla data di decorrenza della copertura assicurativa e successivamente ad ogni ricorrenza annua di polizza, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi.

Per la forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” l’età assicurativa viene calcolata considerando gli anni interi alla data di ingresso in assicurazione trascurando le frazioni di anno inferiori ai sei mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore o uguale ai sei mesi.

Relativamente alla presente forma assicurativa, per data di ingresso in assicurazione si intende la data di ricevimento, da parte della Società Delegataria, del primo premio corrisposto.

Ex Dirigente:

l’Assicurato che ha perso la qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi e che non ha riscattato totalmente la propria posizione nella Convenzione “3175”.

Fondo “Mario Besusso” (FASDAC):

Ente preposto dai CCNL del Terziario della Distribuzione e dei Servizi all'erogazione di forme di assistenza sanitaria a favore dei propri iscritti.

Gestione separata:

l'insieme delle attività, a copertura degli obblighi assunti in base a contratti di tipo rivalutabile, gestite dalle Società Coassicuratrici della Polizza Collettiva “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” separatamente dalle altre attività patrimoniali e secondo criteri fissati dal rispettivo Regolamento. Le gestioni separate collegate al presente Contratto sono la gestione “Previr” di CNP Vita Assicurazione S.p.A. e la gestione “Previr” di Generali Italia S.p.A..

Indennità Sostitutiva del Preavviso:

importo erogabile in sostituzione del Periodo di Preavviso spettante in base all'anzianità di servizio computata sulla retribuzione di fatto e assoggettata alla normale contribuzione in virtù di quanto previsto dai CCNL.

Indennizzo:

la somma liquidata in caso di Sinistro.

Infortunio:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'Invalidità Permanente.

Intermediario:

la Società Assidir S.r.l., iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi Sez. A con il numero A000111129.

Invalidità Permanente:

perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio:

- a) della professione, per il Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “a contribuzione agevolata” (per le forme assicurative “Invalidità Permanente conseguente a Malattia” ed “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”);
- b) di una generica attività lavorativa, per l'Ex Dirigente “prosecutore volontario” (per le forme assicurative “Invalidità Permanente conseguente a Malattia” ed “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”). L'accertamento del grado di Invalidità Permanente viene effettuato secondo i parametri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel Testo Unico disciplinante la materia di cui al D.lgs. n° 38 del 2000 e successive modifiche o integrazioni;
- c) di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato (per la forma assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali”)

L'accertamento del grado di Invalidità Permanente viene effettuato facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 (tabella INAIL) e successive modifiche.

Invalidità Permanente Totale:

per le forme assicurative "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" ed "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio", l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%.

Iscritto al Fasdac:

il Dirigente o il Prosecutore volontario di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi iscritto al Fondo "Mario Besusso" in favore dei quali, sussistendone i presupposti, viene prestata la garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" prevista dalla Convenzione.

IVASS:

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (ex ISVAP); l'Ivass svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di assicurazione e degli Intermediari sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Malattia:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia Mentale:

tutte le patologie mentali contenute nel "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" (DSM-IV-TR) e successivi aggiornamenti.

Malattia Preesistente:

malattia già nota all'Assicurato in quanto già manifestatasi clinicamente o già diagnosticata ovvero già evidenziata mediante accertamenti clinici o strumentali e/o già trattata con terapie, alla data di prima nomina a Dirigente o relativa ad un periodo in cui l'Assicurato aveva perso temporaneamente la qualifica di Dirigente e/o non aveva diritto alla garanzia di Polizza.

Manageritalia:

la Federazione Nazionale dei Dirigenti, Quadri e Professional del Commercio, Trasporti, Turismo, Servizi, Terziario avanzato.

Manifestazione (della Malattia):

momento in cui, con riferimento a documentazione medica, la Malattia sia diagnosticata e/o si renda sintomatologicamente manifesta e/o richieda prestazioni sanitarie.

Perdita d'Impiego:

la risoluzione definitiva del contratto di lavoro in corso tra l'Assicurato ed il relativo Datore di Lavoro, derivante da recesso di quest'ultimo o da dimissioni per giusta causa presentate al Datore di Lavoro dall'Assicurato.

Periodo assicurativo:

intervallo temporale per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Periodo contributivo:

intervallo temporale per il quale è dovuto il pagamento del premio.

Periodo di Comporto:

periodo di tempo, stabilito dai CCNL, durante il quale il Datore di Lavoro ha l'obbligo di conservare il posto di lavoro all'Assicurato non in periodo di prova, assente per motivi di salute.

Periodo di Preavviso:

periodo di tempo stabilito dai CCNL durante il quale l'Assicurato presta servizio presso il Datore di Lavoro successivamente alla data di effetto della comunicazione di recesso del rapporto di lavoro.

Piano Assicurativo:

cumulo dei premi assicurativi necessari a prestare le coperture assicurative relative alle Polizze collettive per l'assicurazione sulla vita "Temporanea caso Morte monoannuale", "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" e "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea", per un prestabilito periodo di tempo; il completamento del Piano Assicurativo viene garantito all'Assicurato, colpito da Invalidità Permanente Totale, dalla forma assicurativa "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio".

Polizza (o Certificato di assicurazione):

il documento che prova l'esistenza del Contratto di assicurazione.

Premio (assicurativo):

quota del contributo dovuto dalle Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi per i propri Dirigenti e l'importo dovuto dagli Assicurati proseguiti volontari, versato dai Contraenti per le prestazioni assicurative di cui alla Convenzione "3175".

Polizze collettive per l'assicurazione sulla vita:

le forme assicurative "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale", "Temporanea caso morte monoannuale" e "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza".

Polizze cumulative per l'assicurazione di Invalidità, assicurazione Ponte e Infortuni:

le forme assicurative "Invalidità Permanente conseguente a Malattia", "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o

Infortunio”, “Assicurazione Ponte” (contro il rischio della perdita d’impiego) e “Infortuni professionali ed extraprofessionali”.

Rapporto di visita medica:

il modulo relativo allo stato di salute dell’Assicurato, che deve essere compilato da un medico che esercita la professione in Italia.

Retribuzione di Fatto:

tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente matura a qualsiasi titolo in relazione al rapporto di lavoro: oltre alla retribuzione fissa, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i fringe benefit, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Riserva matematica:

l’importo accantonato dalle “Società Coassicuratrici” per le polizze collettive per l’Assicurazione sulla Vita per far fronte in futuro ai loro obblighi contrattuali.

Servizio Attivo:

prestazione lavorativa del Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “agevolata” regolamentata dai CCNL.

Sinistro Invalidità Permanente da Malattia:

la Malattia che si manifesta dopo la nomina a Dirigente dell’Assicurato o il peggioramento, dopo la nomina a Dirigente dell’Assicurato, di una Malattia Preesistente, attestati da documentazione medica.

Sinistro (diverso dall’Invalidità Permanente da Malattia):

verificarsi dell’evento dannoso per il quale è prestata l’Assicurazione.

Società Assicuratrice per l’Assicurazione Ponte (contro il rischio della perdita d’impiego):

Cargeas Assicurazioni S.p.A..

Società Coassicuratrici (per le polizze collettive per l’Assicurazione sulla Vita):

CNP Vita Assicurazione S.p.A. e Generali Italia S.p.A..

Società Coassicuratrici (per la polizza cumulativa per l’Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia e di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio e per la polizza cumulativa Infortuni professionali ed extraprofessionali):

la Società Delegataria (Cargeas Assicurazioni S.p.A.) e la Società Codelegataria (Generali Italia S.p.A.).

Società Codelegataria (per la polizza cumulativa per l’Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia e di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio e per la polizza cumulativa Infortuni Professionali ed extraprofessionali):

Generali Italia S.p.A..

Società Delegataria (per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita):
CNP Vita Assicurazione S.p.A..

Società Delegataria (per la polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia e di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio e per la polizza cumulativa Infortuni professionali ed extraprofessionali):
Cargeas Assicurazioni S.p.A..

Società Delegatarie (per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita e per le polizze cumulative per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia e di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio e Infortuni professionali ed extraprofessionali):
CNP Vita Assicurazione S.p.A. e Cargeas Assicurazioni S.p.A..

Sport Aerei:

qualsiasi attività ricreativa svolta in volo o durante la caduta libera da un volo attraverso l'atmosfera, quale a titolo esemplificativo e non limitativo Bungee jumping, Base jumping, Parapendio, Deltaplano, Paracadutismo, Paramotore, Mongolfiera, Aliante, Volo a vela.

Convenzione 3175

SEZIONE N. 1

**Disposizioni di carattere generale della Convenzione
“Antonio Pastore” n. 3175
(valide per tutte le forme assicurative di cui alle
successive Sezioni)**

DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE della Convenzione “Antonio Pastore” n. 3175 (valide per tutte le forme assicurative di cui alle successive Sezioni)

1. CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente delle Polizze stipulate per usufruire delle prestazioni assicurative relative alla Convenzione “Antonio Pastore” n. 3175 (altresì definita Convenzione “3175”) è l'Associazione “Antonio Pastore” che agisce in nome proprio ma per conto dei propri “Affiliati” (di seguito chiamati anche Affiliati o genericamente Assicurati) e, limitatamente alla garanzia di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea”, il FASDAC che agisce in nome proprio a favore dei propri iscritti (di seguito chiamati anche Iscritti al FASDAC o genericamente Assicurati).

Assicurati di dette Polizze, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i Dirigenti di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi, i “Prosecutori volontari” all'Associazione Antonio Pastore e/o al FASDAC nonché gli Ex Dirigenti affiliati all'Associazione “Antonio Pastore” e/o iscritti al FASDAC (altresì definiti “Affiliati” o Iscritti al FASDAC o genericamente Assicurati).

L'onere di pagamento dei contributi necessari a garantire le prestazioni assicurative relative alla Convenzione “3175”, spetta, per ciascun Dirigente, alle Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi presso le quali gli Assicurati prestano servizio attivo.

Per gli ex Dirigenti che scelgono la Prosecuzione volontaria di cui anche al successivo punto 16:

- alla sola Associazione Antonio Pastore, l'onere di pagamento dei contributi necessari per continuare ad usufruire delle prestazioni assicurative relative alla Convenzione “3175”, spetta agli “Affiliati”;
- al solo FASDAC, l'onere di pagamento dei contributi necessari per continuare ad usufruire della garanzia di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea”, spetta agli Iscritti al FASDAC attraverso il Fondo stesso;
- ad entrambi i Contraenti, l'onere di pagamento dei contributi necessari per continuare ad usufruire delle prestazioni assicurative spetta:
 - o agli Iscritti al FASDAC attraverso il Fondo stesso per la garanzia di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea”;
 - o agli Affiliati per le altre garanzie.

L'Associazione “Antonio Pastore” e il FASDAC assumono l'obbligo di inviare le Condizioni di assicurazione agli Assicurati insieme alla modulistica richiesta di cui alla successiva Sezione 9 della presente Convenzione “3175”. Tale obbligo viene adempiuto per il tramite del servizio postale, di corriere privato, posta elettronica o altri

strumenti digitali considerati idonei dalle norme vigenti. A mezzo raccomandata A.R. o PEC l'Assicurato restituirà la modulistica all'Associazione e al Fondo per il tramite dell'Intermediario.

2. ATTIVAZIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA E DELLE POLIZZE CUMULATIVE PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA, ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO, ASSICURAZIONE PONTE E INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI - DOCUMENTAZIONE RELATIVA E OBBLIGHI SUCCESSIVI

2a. L'attivazione delle Polizze Collettive per l'Assicurazione sulla Vita e delle Polizze cumulative per l'Assicurazione di Invalidità, Assicurazione Ponte e Infortuni, avviene con la nomina a Dirigente.

Per i Dirigenti "a contribuzione agevolata" nominati "in sospensione degli obblighi contributivi", l'attivazione riguarda esclusivamente le garanzie assicurative "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" e "Infortuni professionali ed extraprofessionali"

2b. Obblighi successivi:

- I. l'Associazione "Antonio Pastore" e il FASDAC invieranno con cadenza quindicinale alle "Società Delegatarie" per il tramite dell'Intermediario, un elenco provvisorio di nominativi da inserire in Convenzione;
- II. l'Associazione "Antonio Pastore" e il FASDAC confermeranno alle "Società Delegatarie" per il tramite dell'Intermediario, l'ingresso definitivo dell'Assicurato in Convenzione, non appena ne abbiano avuto conoscenza;
- III. nel periodo intercorrente tra l'invio alle "Società Delegatarie" dell'elenco provvisorio e la ricezione, da parte delle Società stesse, dei premi utili e sufficienti a dare copertura alle garanzie assicurative previste dalla Convenzione, l'Assicurato sarà considerato in copertura – nei limiti contrattualmente stabiliti - per un massimo di duecento giorni dalla data di nomina a Dirigente.
- IV. Il Dirigente dovrà compilare e trasmettere all'Associazione e al FASDAC, per il tramite dell'Intermediario, gli appositi moduli predisposti, l'uno costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'Assicurato e la designazione dei Beneficiari cui spettano le somme assicurate in caso di decesso dell'Assicurato stesso denominato "Modulo AB – Dichiarazioni dell'Aderente", l'altro costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del Delegato alla riscossione della rendita in caso di non autosufficienza denominato "Modulo

DD – Designazione Delegato alla riscossione della Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”.

Per tutti gli Assicurati già in garanzia con le precedenti Polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita e delle Polizze cumulative per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia, Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio e Assicurazione Ponte, comprese nella Convenzione “Antonio Pastore 3140”, il diritto alle presenti nuove garanzie avviene automaticamente, senza necessità di invio di alcuna ulteriore documentazione.

Restano quindi valide le più recenti designazioni dei Beneficiari e del Delegato alla riscossione della rendita di non autosufficienza effettuate dall'Assicurato relative alla Convenzione “Antonio Pastore” 3140 o, se mancanti, effettuate sulle precedenti Convenzioni “Antonio Pastore” 3108 e “Antonio Pastore” 3049.

Resta inteso che, per tutti gli Assicurati di cui sopra, a decorrere dal 01/01/2022, la designazione dei Beneficiari in caso di decesso già effettuata, sarà ritenuta valida anche per il caso di decesso a seguito di Infortunio professionale ed extraprofessionale.

La designazione beneficiaria effettuata per le suddette Convenzioni non ha alcun effetto sulla Convenzione “Previr”, che ha preceduto le Convenzioni “Antonio Pastore” fino al 31/12/1997.

3. PRESTAZIONI

Di seguito vengono riportate le prestazioni assicurative relative alla presente Convenzione:

a. forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” (tar. MP02)

Con la quale:

- a.1.1 in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale fissata al compimento del 75° anno di età, verrà reso disponibile all'Assicurato stesso il Capitale maturato a scadenza secondo quanto stabilito nella successiva Sezione 2 sempreché l'Assicurato stesso non risulti ancora in servizio come Dirigente di Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi;
- a.1.2 in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà liquidato ai Beneficiari designati il Capitale maturato al ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, con – limitatamente agli Assicurati aventi alla data del decesso un'età inferiore o uguale a 70 anni – il minimo della somma dei premi versati nella presente forma assicurativa secondo quanto

stabilito nella successiva Sezione 2.

Per i Dirigenti “a contribuzione agevolata”, il Capitale maturato alla scadenza contrattuale o in caso di decesso nel corso della durata contrattuale, relativo alla presente forma assicurativa, è quello derivante esclusivamente dai premi non utili a garantire le prestazioni previste dalle forme “Temporanea caso morte monoannuale”, “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, “Assicurazione Ponte” nonché “Infortuni professionali ed extraprofessionali”.

b. forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale”

Con la quale, in caso di morte dell'Assicurato non oltre il suo 70° anno d'età, sarà liquidato ai Beneficiari designati il capitale assicurato della forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale” eventualmente incrementato in caso di commorienza dell'Assicurato con il proprio coniuge/convivente secondo quanto previsto nella successiva Sezione 3.

c. forma assicurativa “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”

c.1 Nella forma “Temporanea”: con la quale si garantisce all'Assicurato che venga a trovarsi, durante il periodo contrattuale, ma non oltre il suo 70° anno di età, in uno stato di dipendenza totale e permanente, l'erogazione di una rendita mensile;

c.2 Nella forma “a Vita Intera” (garanzia prestata agli Affiliati all'Associazione “Antonio Pastore”; forma con pagamento premi fino all'80° anno di età): con la quale si garantisce all'Assicurato, in qualsiasi momento venga a trovarsi in uno stato di dipendenza totale e permanente, l'erogazione di una rendita mensile.

d. forma assicurativa “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”

Con la quale:

d.1 al Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “a contribuzione agevolata”, in caso d'Invalidità conseguente a malattia che si manifesti durante il periodo contrattuale ma non oltre il 70° anno di età, e dalla quale derivi la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità d'esercizio della propria professione;

d.2 al Prosecutore Volontario dell'Associazione “Antonio Pastore”, in caso d'Invalidità conseguente a malattia che si manifesti durante il periodo contrattuale ma non

oltre il 65° anno di età, e dalla quale derivi la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità d'esercizio di una generica attività lavorativa

verrà liquidato un determinato Indennizzo.

e. forma assicurativa “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”

Con la quale:

e.1 all'“Affiliato” colpito da Invalidità permanente totale conseguente a malattia od infortunio, che si manifesti durante il periodo contrattuale non oltre il 60° anno di età, si garantisce fino al 65° anno di età la prosecuzione gratuita del Piano assicurativo attuato mediante assicurazioni in forma “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale”;

e.2 al Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “a contribuzione agevolata” colpito da Invalidità permanente totale conseguente a malattia od infortunio, che si manifesti durante il periodo contrattuale oltre il 60° e fino al 70° anno di età, si garantisce fino al 70° anno di età la prosecuzione gratuita del Piano assicurativo, attuato mediante assicurazioni in forma “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale”;

e.3 al Prosecutore volontario dell'Associazione “Antonio Pastore” colpito da Invalidità permanente totale conseguente a malattia od infortunio, che si manifesti durante il periodo contrattuale oltre il 60° e fino al 65° anno di età, si garantisce fino al 70° anno di età la prosecuzione gratuita del Piano assicurativo, attuato mediante assicurazioni in forma “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale”;

per i Dirigenti “a contribuzione agevolata” diversi da quelli “in sospensione degli obblighi contributivi” la prosecuzione gratuita del piano assicurativo relativamente alla forma “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” avverrà sulla base della contribuzione prevista per i Dirigenti “Ordinari” di cui ai precedenti punti.

f. forma assicurativa “Assicurazione Ponte” (contro il rischio di perdita d'impiego)

Con la quale all'Assicurato senza occupazione a seguito di:

f.1 recesso a carattere individuale o collettivo da parte del datore di lavoro;

f.2 dimissioni da parte del Dirigente per giusta causa;

viene garantita, successivamente alla perdita di occupazione avvenuta nel corso del periodo di assicurazione, la corresponsione dei contributi di natura previdenziale, assistenziale e formativa previsti dai CCNL di categoria a favore degli Enti:

- Fondo Assistenza Sanitaria per i Dirigenti delle Aziende Commerciali e di Trasporto e Spedizione "Mario Besusso" – FASDAC;
- Fondo di Previdenza per i Dirigenti di Aziende Commerciali e di Spedizione e Trasporto "Mario Negri"- FPDAC;
- Centro di Formazione Management del Terziario – CFMT;
- Associazione "Antonio Pastore".

g. forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali"

Con la quale in caso di Infortunio subito dall'Assicurato nel corso del periodo contrattuale ma non oltre il suo 80° anno di età, durante lo svolgimento delle proprie attività professionali principali e secondarie o di ogni altra attività non a carattere professionale, verrà liquidato:

- g.1 all'Assicurato stesso un indennizzo determinato secondo quanto previsto dalla forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali", qualora l'Infortunio abbia avuto come conseguenza una Invalidità Permanente;
- g.2 ai Beneficiari designati dall'Assicurato la somma assicurata secondo quanto previsto dalla forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali", qualora l'Infortunio abbia avuto come conseguenza la morte dell'Assicurato.

4. PRESTAZIONI E CONDIZIONI

Le prestazioni previste dalle forme assicurative di cui alla presente Convenzione "3175" sono regolate dalle rispettive Condizioni di assicurazione di cui alle Sezioni 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

5. MODALITA' DI PAGAMENTO E UTILIZZO DEI PREMI

A fronte delle forme assicurative previste della Convenzione "3175" è dovuto:

- 5.1 per ogni Dirigente "a contribuzione ordinaria" un premio annuo lordo ai sensi dell'Art. 26 del CCNL 31 luglio 2013 per i Dirigenti di aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi e successive modificazioni e Artt. equipollenti per gli

- altri settori contrattuali Manageritalia (Tabella n. 5.1 – Sezione 8);
- 5.2 per ogni Dirigente “a contribuzione agevolata” un premio annuo lordo, di ammontare variabile in funzione dell’età assicurativa dell’Assicurato, calcolato come somma dei premi relativi alle sole forme assicurative “Temporanea caso morte monoannuale”, “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, “Assicurazione Ponte” e “Infortuni professionali ed extraprofessionali” come riportato nella Tabella n. 5.2 contenuta nella Sezione 8;
- 5.3 per ogni Dirigente “a contribuzione agevolata” nominato “in sospensione degli obblighi contributivi” un premio annuo lordo calcolato come somma dei premi relativi alle sole forme assicurative “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea” e “Infortuni professionali ed extraprofessionali” come riportato nella Tabella 5.3 contenuta nella Sezione 8;
- 5.4 per ogni “Prosecutore volontario” all’Associazione “Antonio Pastore” un premio annuo lordo di ammontare variabile in funzione della scelta di entità contributiva e dell’età assicurativa dell’“Affiliato” come segue: € 4.967,86 (vedi Tabella n. 5.4 – Sezione 8), € 4.338,24 (vedi Tabella n. 5.5 – Sezione 8), premio annuo lordo, di ammontare variabile (vedi Tabella n. 5.6 – Sezione 8) in funzione dell’età assicurativa dell’“Affiliato”, calcolato come somma dei premi relativi alle sole forme assicurative “Temporanea caso morte monoannuale”, “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”. L’ammontare dei premi annui lordi sopra indicati sarà diminuito di € 206,60 nel caso della contemporanea Prosecuzione volontaria all’Associazione “Antonio Pastore” e al FASDAC;
- 5.5 per ogni “Prosecutore volontario” al solo FASDAC un premio annuo lordo per la garanzia assicurativa “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea” di ammontare pari ad € 206,60.

I suddetti premi annui lordi, suddivisi in rate trimestrali scadenti rispettivamente il 31 Dicembre, il 31 Marzo, il 30 Giugno e il 30 Settembre di ogni anno, verranno ripartiti tra ciascuna delle “Società Coassicuratrici” secondo le rispettive quote. I trimestri sopra citati individuano i “periodi contributivi” (1° gennaio/31 marzo – 1° aprile/30 giugno – 1° luglio/30 settembre – 1° ottobre/31 dicembre) a fronte dei quali vengono corrisposti i ratei di premio utilizzati per dare copertura assicurativa ad altrettanti “periodi assicurativi”. Periodi contributivi e periodi assicurativi possono coincidere o meno e possono eventualmente riferirsi a frazioni di trimestre, come nel caso in cui l’Assicurato entri in Convenzione o esca dalla stessa in date diverse dalle decorrenze trimestrali sopra indicate.

a. Nel caso d’ingresso

a.1 del Dirigente “a contribuzione ordinaria” in Convenzione sarà versato:

- dall'Associazione “Antonio Pastore” il rateo di premio per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso del Dirigente in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso; tale rateo di premio, se capiente, verrà utilizzato prioritariamente per dare copertura, salvo quanto previsto al successivo punto 12. “Efficacia delle garanzie assicurative - Carenze”, alle seguenti forme assicurative per il sopra descritto periodo contributivo e quello intero immediatamente successivo:
 - “Temporanea caso morte monoannuale”;
 - “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma a “Vita intera” (qualora la forma sia stata scelta dal Dirigente in luogo della forma “Temporanea” prestata dal FASDAC);
 - “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”;
 - “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”;
 - “Assicurazione Ponte”;
 - “Infortuni professionali ed extraprofessionali”.

In caso di mancata capienza, il rateo di premio verrà utilizzato per dare copertura alle forme assicurative sopra elencate, per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso dell'“Affiliato” in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso.

Il rateo di premio per il successivo periodo contributivo verrà utilizzato per dare copertura alle forme assicurative sopra elencate, per il periodo intercorrente tra la data di inizio e la data di termine del periodo contributivo stesso e per l'intero periodo contributivo immediatamente successivo;

- dal FASDAC il rateo di premio per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso del Dirigente in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso unitamente al premio trimestrale relativo al periodo contributivo immediatamente successivo rispetto a quello di ingresso per dare copertura, salvo quanto previsto al successivo punto 12. “Efficacia delle garanzie assicurative - Carenze”, alla garanzia assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea”;

a.2 del Dirigente “a contribuzione agevolata” in Convenzione, sarà versato:

- dall'Associazione “Antonio Pastore” il rateo di premio utile a dare copertura, nel rispetto di quanto previsto al successivo punto 12. “Efficacia delle garanzie assicurative - Carenze” alle forme assicurative di cui al precedente punto a.1, per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso del Dirigente in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso e, contestualmente, il rateo di premio utile a dare copertura

assicurativa alle medesime forme assicurative per il primo trimestre intero successivo.

- dal FASDAC il rateo di premio per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso del Dirigente in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso unitamente al premio trimestrale relativo al periodo contributivo immediatamente successivo rispetto a quello di ingresso per dare copertura, salvo quanto previsto al successivo punto 12. "Efficacia delle garanzie assicurative - Carenze", alla garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea";

a.2 bis del Dirigente "a contribuzione agevolata" nominato "in sospensione degli obblighi contributivi" in Convenzione sarà versato:

- dall'Associazione "Antonio Pastore" il rateo di premio utile a dare copertura, nel rispetto di quanto previsto al successivo punto 12. "Efficacia delle garanzie assicurative - Carenze" alla forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali", per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso del Dirigente in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso e, contestualmente, il rateo di premio utile a dare copertura assicurativa alla medesima forma assicurativa per il primo trimestre intero successivo;
- dal FASDAC il rateo di premio utile a dare copertura, nel rispetto di quanto previsto al successivo punto 12. "Efficacia delle garanzie assicurative - Carenze" alla forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma "Temporanea" per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso del Dirigente in Convenzione e il termine del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso e, contestualmente, il rateo di premio utile a dare copertura assicurativa alla medesima forma assicurativa per il primo trimestre intero successivo.

a.3 del "Prosecutore volontario" si rimanda al successivo punto 16 "Prosecuzione volontaria".

Per tutti i casi descritti alla presente lettera a.:

- vale quanto previsto alle lettere b., c., d., e., f., g. e h. del punto 12. "Efficacia delle garanzie assicurative – carenze" delle presenti Disposizioni di carattere generale;
- eventuali rimanenze di ratei di premio versato, eccedenti l'utilizzo sopra descritto, saranno investite nella forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" (Tar. MP02) che, laddove non già attiva, verrà appositamente attivata.

- b.** nel caso di cessazione dal servizio del Dirigente, sarà versato dall'Associazione "Antonio Pastore" e dal FASDAC il rateo di premio relativo al periodo contributivo dovuto fino alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Uguale criterio sarà utilizzato nel caso in cui il Prosecutore volontario termini la contribuzione per scelta o se assunto/nominato in qualità di Dirigente di Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO

Le rate di premio debbono essere pagate dall'Associazione "Antonio Pastore" e dal FASDAC – ognuno per quanto di rispettiva competenza - con cadenza quindicinale alle scadenze pattuite mediante Bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Intermediario.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, l'Associazione e il FASDAC non possono, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza. E' ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

7. PREMI AGGIUNTIVI

L'Associazione "Antonio Pastore" potrà versare, con le modalità di cui al precedente punto 6 "Pagamento del premio", premi aggiuntivi a favore di quegli "Affiliati" che, precedentemente all'entrata in vigore della Convenzione "3175", abbiano esercitato l'opzione per destinare l'aumento retributivo previsto dal rinnovo della parte economica dei CCNL, per incrementare il premio relativo alla forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" (Tar MP02). Inoltre l'Associazione "Antonio Pastore" potrà versare premi aggiuntivi a fronte di interessi di mora dallo stesso applicati e riscossi alle Aziende e ai prosecutori volontari in ritardo con il pagamento dei contributi. Tali premi aggiuntivi saranno interamente utilizzati per la forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" (Tar MP02).

8. RIMBORSO PREMI

Nel caso di uscita dell'Assicurato dalla Convenzione per perdita della qualifica di Dirigente, gli eventuali ratei di premio eccedenti, corrisposti erroneamente dall'Azienda presso la quale il Dirigente ha prestato servizio attivo, verranno rimborsati integralmente. Nel caso di rimborso premi da effettuarsi per particolari cause, (quali disconoscimenti da parte dell'I.N.P.S. della qualifica di Dirigente o dell'inquadramento dell'Azienda in uno dei settori contrattuali Manageritalia), verranno rimborsati i premi versati relativi alla sola forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" (Tar MP02).

In ottemperanza a quanto sopra indicato, l'Associazione "Antonio Pastore" e il FASDAC comunicheranno alla "Società Delegataria" le causali/modalità relative al rimborso.

9. RIPARTIZIONE DEI PREMI

Ciascun importo di premio trimestrale interamente versato dall'Associazione "Antonio Pastore" e dal FASDAC (per quest'ultimo limitatamente alla forma assicurativa "Rendita collegata a Problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea"), pervenuto alle "Società Delegatarie", sarà ripartito, fermo restando quanto previsto al precedente punto 5. "Modalità di pagamento e utilizzo dei premi", come segue:

a. per i Dirigenti "Ordinari" che non abbiano superato il 70° anno d'età (età "assicurativa" calcolata alla data di ingresso in assicurazione per i nuovi ingressi e successivamente al 1° Gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato):

a.1. per le forme assicurative "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale" (tar. MP02) e "Temporanea caso morte monoannuale"
€ 966,23

il premio dovuto a fronte del capitale assicurato per tale ultima forma assicurativa sarà annualmente determinato a norma di quanto stabilito all'Art. 7 "Premio di assicurazione della Sezione 3 relativa alla forma assicurativa "Temporanea caso morte monoannuale";

a.2. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non autosufficienza", (nella forma "Temporanea")
€ 51,65

a.3. per la forma assicurativa "Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia"
€ 156,59

a.4. per la forma assicurativa "Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio"
€ 15,00

a.5. per la forma assicurativa "Assicurazione Ponte"
€ 22,50

a.6. per la forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali"
€ 102,50

La ripartizione suddetta potrà variare in funzione dell'eventuale esercizio da parte dell'Assicurato della facoltà di sospensione della forma assicurativa "Temporanea caso morte monoannuale" e/o di attivazione della forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a vita intera" le cui modalità sono riportate, rispettivamente, nelle successive Sezioni 3 e 4.

b. Ciascun importo trimestrale interamente versato di ammontare variabile, pervenuto alle “Società Delegatarie” per ogni Dirigente “a contribuzione agevolata”, sarà ripartito come segue:

b.1. per la forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale” il premio dovuto a fronte del capitale garantito per tale forma assicurativa sarà annualmente determinato a norma di quanto stabilito all’Art. 7. “Premio di assicurazione” della Sezione 3 che regola la suddetta forma assicurativa;

b.2. per la forma assicurativa di “Rendita collegata a Problemi di non autosufficienza”, (nella forma “Temporanea”)
€ 51,65

b.3. per la forma assicurativa “Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia”
€ 156,59

b.4. per la forma assicurativa “Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”
€ 15,00

b.5. per la forma assicurativa “Assicurazione Ponte”
€ 22,50

b.6. per la forma assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali”
€ € 102,50

c. Ciascun importo trimestrale interamente versato di ammontare variabile, pervenuto alle “Società Delegatarie” per ogni Dirigente “a contribuzione agevolata” nominato “in sospensione degli obblighi contributivi”, sarà ripartito come segue:

c.1. per la forma assicurativa di “Rendita collegata a Problemi di non autosufficienza”, (nella forma “Temporanea”)
€ 51,65

c.2. per la forma assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali”
€ 102,50.

Qualsiasi eventuale importo di premio pervenuto alle “Società Delegatarie” per il Dirigente eccedente i premi destinati alle coperture previste ai punti b.1, b.2, b.3, b.4 b.5, b.6; c.1e c.2 che precedono, sarà destinato alla forma assicurativa “Mista a

premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” (Tar. MP02) attivata solo a seguito di tale motivazione.

La ripartizione suddetta potrà variare in funzione dell'eventuale esercizio da parte dell'“Affiliato” della facoltà di sospensione della forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale” e/o di attivazione della forma assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “a vita intera” le cui modalità sono riportate, rispettivamente, nelle successive Sezioni 3 e 4.

d. Limitatamente agli “Affiliati” prosecutori volontari si rimanda al successivo punto 16. “Prosecuzione volontaria”.

10. COMPETENZA DEI PREMI E LORO ATTRIBUZIONE

Alle scadenze trimestrali di cui al precedente punto 5. saranno di volta in volta attribuiti i versamenti dei ratei di premio effettuati dall'Associazione “Antonio Pastore” e dal FASDAC, senza soluzione di continuità, indipendentemente dalla data di ricevimento.

Nel caso però che i pagamenti delle rate di premio rimaste insolute corrispondano a periodi assicurativi:

- a. relativi all'esercizio in corso o a quello precedente, si garantirà la continuità dei periodi assicurativi e pertanto, le coperture riprenderanno vigore dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno in cui sono state efficaci le coperture stesse, ferme restando le successive scadenze contrattualmente stabilite;
- b. relativi al secondo esercizio precedente a quello in corso, si garantirà la continuità dei periodi assicurativi solo per le forme assicurative di “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, “Infortuni professionali ed extraprofessionali” ed “Assicurazione Ponte” e pertanto, le coperture per queste quattro forme riprenderanno vigore dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno in cui risultano essere state efficaci le coperture assicurative stesse, fermo restando le successive scadenze contrattualmente stabilite. Le eventuali eccedenze di premio saranno destinate alla forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” (tar. MP02) laddove attiva/attivabile mentre saranno restituite al FASDAC in caso di Assicurati iscritti al solo Fondo.

Resta inteso che, qualora il pagamento delle rate di premio avvenga in presenza di sospensione della copertura a norma del successivo punto 13 “Sospensione della copertura” ed in epoca successiva al decesso dell'Assicurato, i versamenti in parola non potranno essere attribuiti alle scadenze di cui al precedente punto 5. “Modalità

di pagamento e utilizzo dei premi” e gli stessi saranno restituiti dalle “Società Delegatarie” all’Associazione “Antonio Pastore” e/o al FASDAC.

Per gli “Affiliati” già in garanzia con la precedente Convenzione “Antonio Pastore” 3140, nel caso in cui le rate di premio rimaste insolute pervengano alle “Società Delegatarie” a partire dallo 01/01/2018, e siano riferite a periodi assicurativi precedenti, i premi da destinare alla forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” (tar. MP02) seguiranno le norme previste dalla presente Convenzione. I premi per tutte le altre forme assicurative saranno ripartiti in base a quanto previsto dalla Convenzione “Antonio Pastore” 3140. In caso di comunicazione tardiva di nomina o assunzione di un Dirigente o di un periodo pregresso ove sia stato accertato lo svolgimento di attività riconducibile alla qualifica di Dirigente, i premi versati dall’Associazione “Antonio Pastore” alle “Società Delegatarie”, incrementati degli interessi di mora, verranno utilizzati per dare copertura assicurativa ai relativi periodi di retrodatazione, seguendo le norme previste al presente punto 10 e al precedente punto 9 “Ripartizione dei premi”.

11. SOVRAPPOSIZIONE PERIODI CONTRIBUTIVI

Nel caso in cui l’Associazione “Antonio Pastore” e/o il FASDAC corrispondano alle “Società Delegatarie” ratei di premio in eccedenza rispetto allo stesso periodo contributivo, ma dovuti secondo quanto previsto dai CCNL, questi saranno utilizzati per la sola forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” (tar. MP02) che, laddove non già attiva, verrà appositamente attivata.

12. EFFICACIA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE - CARENZE

Relativamente a ciascun premio versato, le garanzie prestate dalle forme assicurative entrano in vigore:

- a. per la forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” (tar. MP02) nel giorno in cui la “Società Delegataria” avrà ricevuto dall’Associazione “Antonio Pastore”, tramite l’Intermediario, il primo premio corrisposto;
- b. per la forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale” alla data d’ingresso dell’Assicurato in Convenzione sempre che questi abbia maturato, con l’incarico di Dirigente, un’anzianità di servizio di almeno sei mesi e tale incarico non sia stato interrotto per un periodo superiore a sei mesi. In caso contrario, qualora il decesso avvenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di reingresso in Convenzione dell’“Affiliato” in qualità di Dirigente, in luogo del capitale assicurato sarà corrisposta una somma pari all’ammontare dei premi versati per la presente forma assicurativa. Tale limitazione non sarà

applicata nel caso in cui il decesso si verifichi a seguito di:

- b.1. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'ingresso o il reingresso del Dirigente in Convenzione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b.2. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'ingresso o il reingresso del Dirigente in Convenzione;
- b.3. infortunio;
- c. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" alla data di ingresso del Dirigente in Convenzione, salve le limitazioni e le inclusioni disposte dalla lettera b. del presente punto 12., relative alla forma assicurativa "Temporanea caso morte monoannuale" (in relazione alla data di inizio della dipendenza);
- d. per la forma assicurativa di "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale", utile a garantire la prestazione della forma assicurativa "Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio " nel giorno in cui Cargeas Assicurazioni S.p.A., previa autorizzazione dell'Associazione "Antonio Pastore" verserà, per la forma assicurativa "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio ", al verificarsi dell'evento garantito, il relativo premio in unica soluzione a CNP Vita Assicurazione S.p.A.;
- e. per la forma assicurativa di "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" dalla data di ingresso del Dirigente in Convenzione salvo che la malattia che determina l'invalidità permanente indennizzabile alle condizioni previste dalla forma assicurativa (Sezione 5) non sia insorta nei primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente e tale incarico non sia stato interrotto per un periodo superiore a sei mesi. In caso contrario, qualora la malattia si manifesti nei primi sei mesi dalla data di ingresso, o di reingresso in Convenzione del Dirigente, le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio che definitivo saranno liquidate al cinquanta per cento e comunque non potranno mai essere inferiori alle somme che si sarebbero liquidate nel caso in cui la malattia si fosse manifestata in un periodo precedente alla nomina a Dirigente;
- f. per la forma assicurativa di "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità

Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio” alla data di ingresso del Dirigente in Convenzione, salve le limitazioni e le inclusioni disposte dalla lettera b. del presente punto 12., relative alla forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale”;

g. per la forma assicurativa “Assicurazione Ponte” alla data di ingresso dell’Assicurato in Convenzione, sempre che questi abbia maturato un’anzianità di servizio con l’incarico di Dirigente pari o superiore a sei mesi continuativi immediatamente precedenti:

- la data del recesso esercitato dal Datore di Lavoro, ossia la data in cui il Dirigente ha ricevuto la comunicazione del licenziamento; oppure:
- la data di presentazione al Datore di Lavoro, da parte del Dirigente, delle dimissioni per giusta causa;

h. per la forma assicurativa “Infortuni professionali ed extraprofessionali” alla data di ingresso del Dirigente in Convenzione salvo quanto previsto all’Art. 5 “effetto della copertura assicurativa” contenuto nella Sezione 7.

13. SOSPENSIONE DELLA COPERTURA

A parziale deroga dell’Art. 1901 del C.C., le rate di premio dovute dalle Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi presso le quali i Dirigenti prestano servizio attivo e dai Prosecuratori volontari di cui al successivo punto 16., dovranno pervenire all’Associazione “Antonio Pastore” e/o al FASDAC entro le ore 24:00 del 70° giorno dalla scadenza della rata (c.f.r. punto 5. “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi”); trascorso tale termine le coperture relative alle forme assicurative “Temporanea caso morte monoannuale”, “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, “Assicurazione Ponte” e “Infortuni professionali ed extraprofessionali”, resteranno sospese fino alle ore 24:00 del giorno in cui saranno versate all’Associazione “Antonio Pastore” e/o al FASDAC tutte le rate di premio arretrate.

14. BENEFICIARI

I Contrenti rinunciano a favore dei singoli Assicurati alla designazione beneficiaria; pertanto:

- a. in caso di vita dell’Assicurato alla scadenza contrattuale, o nel corso del differimento, così come normato nella successiva Sezione 2, il beneficio del capitale liquidabile spetterà all’Assicurato stesso;
- b. in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale o nel corso

del differimento per la forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” (tariffa MP02) e nel corso della durata contrattuale per la forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale”, il beneficio del capitale liquidabile spetterà ai Beneficiari designati per il caso di premorienza dall’Assicurato stesso o, in mancanza di designazione, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari per quote uguali;

- c. in caso di perdita di autosufficienza dell’Assicurato, il beneficio della rendita erogabile spetterà all’Assicurato stesso;
- d. in caso di invalidità permanente dell’Assicurato conseguente a malattia, il beneficio della somma assicurata spetterà all’Assicurato stesso;
- e. in caso di perdita d’impiego dell’Assicurato (assicurazione “Ponte”), il beneficio della somma assicurata spetta agli Enti, ai quali Cargeas Assicurazioni S.p.A. si obbliga a versare i contributi previsti, a favore dell’Assicurato stesso;
- f. in caso di Invalidità Permanente dell’Assicurato conseguente a Infortunio, il beneficio della somma assicurata spetterà all’Assicurato stesso.
In caso di decesso dell’Assicurato conseguente a Infortunio il beneficio della somma assicurata spetterà ai Beneficiari designati per il caso di premorienza dall’Assicurato stesso o, in mancanza di designazione, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari per quote uguali.

In caso di esonero pagamento premi a seguito di Invalidità Permanente Totale dell’Assicurato, il beneficio resta in carico all’Associazione “Antonio Pastore” la quale verserà a CNP Vita Assicurazione S.p.A. per il tramite di Cargeas Assicurazioni S.p.A., i premi della forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale”, necessari a garantire all’Assicurato la prosecuzione del suo Piano assicurativo.

L’Assicurato designa il o i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

1. dopo che l’Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società Delegataria, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l’accettazione del beneficio;
2. dopo la morte dell’Assicurato;
3. dopo che, verificatosi l’evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società Delegataria di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di Polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario, creditore pignoratizio o vincolatario (l'avente diritto).

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società Delegataria o contenute in un valido testamento ex art. 1920 c.c. .

In caso di pluralità di designazione e/o testamenti avrà efficacia esclusiva l'ultima designazione avvenuta.

15. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

A conferma delle coperture assicurative sarà emesso, a favore dell'Assicurato, un Certificato di assicurazione.

L'emissione del Certificato di assicurazione, a cura delle "Società Delegatarie", avverrà entro tre mesi dalla data di incasso, da parte delle Società stesse, del primo premio versato a favore dell'Assicurato.

16. PROSECUZIONE VOLONTARIA

In caso di:

1. perdita della qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi;
2. omesse contribuzioni da parte dell'Azienda presso la quale il Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi presta servizio attivo;
3. sospensione della contribuzione da parte dell'Azienda presso la quale il Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi presta servizio attivo, a seguito della concessione di un periodo di aspettativa non retribuita";
4. termine di erogazione della prestazione relativa alla garanzia "Assicurazione Ponte";

gli "Affiliati" all'Associazione "Antonio Pastore" che non abbiano riscattato totalmente la propria posizione aperta sulla Convenzione "Antonio Pastore" n. 3175 e non abbiano superato i 75 anni di età possono presentare apposita domanda di prosecuzione volontaria mediante compilazione del "Modulo PV – Domanda di prosecuzione volontaria" il cui fac-simile è contenuto nella Sezione 9 - entro diciotto mesi:

- i. dalla data di cessazione dal servizio comprensivo del periodo di preavviso o di indennità sostitutiva di preavviso;
- ii. dal termine dell'ultimo periodo contributivo regolarmente versato dall'Azienda dalla quale dipendono;
- iii. dalla data di inizio del periodo di aspettativa non retribuita;

- iv. dal termine dell'ultimo periodo contributivo liquidato dalla forma assicurativa "Assicurazione Ponte"

per usufruire delle prestazioni garantite dalle forme assicurative: "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale", "Temporanea caso morte monoannuale", "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" ed "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio" previste dalla presente Convenzione.

Nel caso in cui l'"Affiliato", abbia chiesto ed ottenuto la prosecuzione volontaria al FASDAC, la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" viene prestata alle medesime condizioni mediante la contribuzione richiesta dal FASDAC stesso e pertanto decurtata, sia come prestazione sia come premio, dalla prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore".

La forma assicurativa "Assicurazione Ponte" sarà garantita solo nei casi previsti ai punti 2. e 3. che precedono.

Se la domanda di prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore" è presentata:

- a.** entro sei mesi dalle date descritte ai precedenti punti i., ii., iii., iv., sono pienamente efficaci le forme assicurative: "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale", "Temporanea caso morte monoannuale", "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", "Invalidità Permanente conseguente a Malattia", "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio" ed "Assicurazione Ponte" (per quest'ultima forma assicurativa solo nei casi previsti ai punti 2. e 3. che precedono) previste dalla presente Convenzione, a condizione che l'incarico di Dirigente sia stato sostenuto senza interruzioni nei sei mesi precedenti; in caso contrario verrà applicato un periodo di carenza così come specificato al successivo punto 17. Se l'"Affiliato", fermo restando quanto previsto al precedente punto 13. SOSPENSIONE DELLA COPERTURA, non corrisponderà il premio entro tre mesi dalla data di scadenza di pagamento della prima rata di prosecuzione volontaria di cui al precedente punto 5. "Modalità di pagamento e utilizzo dei premi", la domanda di prosecuzione volontaria sarà considerata nulla e perderà ogni efficacia;
- b.** trascorsi sei mesi dalle date descritte ai punti i., ii., iii. e iv. che precedono, l'"Affiliato" dovrà sottoporsi ad accertamenti sanitari per ottenere le prestazioni relative alle forme assicurative "Temporanea caso morte monoannuale", "rendita collegata a problemi di non autosufficienza" (se non già prestata dal FASDAC mediante la prosecuzione volontaria al Fondo stesso ottenuta dall'Assicurato), "Invalidità Permanente conseguente a Malattia", "Esonero pagamento Premi in

caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio” ed “Assicurazione Ponte” (per quest’ultima forma assicurativa solo nei casi previsti ai punti 2. e 3. che precedono).

Dopo l’analisi degli accertamenti sanitari le “Società Delegatarie” potranno accettare o non accettare di prestare le garanzie relative alle forme assicurative suddette.

Se l’“Affiliato” prosecutore volontario dichiara di non volersi sottoporre agli accertamenti sanitari o, se in base all’analisi degli stessi le “Società Delegatarie” non accettino di prestare le garanzie relative alle forme assicurative suddette, l’intero premio assicurativo sarà utilizzato per la forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” oppure restituito all’“Affiliato” nel caso quest’ultimo scelga di annullare la domanda di adesione alla prosecuzione volontaria.

Le coperture assicurative resteranno comunque sospese fino a quando, presentati gli accertamenti sanitari richiesti, le “Società Delegatarie” non abbiano formulato esito positivo dopo l’analisi degli stessi e l’“Affiliato” non avrà corrisposto tutte le rate di premio relative al periodo contributivo di prosecuzione volontaria richieste.

Gli accertamenti sanitari dovranno essere consegnati dall’“Affiliato” entro tre mesi dalla notifica della richiesta; nel caso in cui non vengano presentati entro tale termine o non vengano corrisposte tutte le rate di premio, fermo restando quanto previsto al precedente punto 13. “Sospensione della copertura”, entro tre mesi dalle date di scadenza di pagamento di cui al precedente punto 5. “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi”, la domanda di adesione alla prosecuzione volontaria verrà considerata nulla, perderà ogni efficacia e le eventuali rate di premio già corrisposte saranno restituite all’“Affiliato”.

La prosecuzione volontaria e le rate di premio dovute dall’“Affiliato” e richieste dall’Associazione “Antonio Pastore” decorreranno, senza soluzione di continuità, dal giorno successivo alle date descritte ai punti i., ii., iii. e iv che precedono.

Entro il 31 dicembre 2018 il Contraente fornirà alle “Società Delegatarie” i nominativi di quegli “Affiliati” prosecutori volontari che possono continuare la contribuzione secondo capitali assicurati e importi di premio diversi da quelli definiti al presente punto 16.

La prosecuzione volontaria consente all’“Affiliato” di versare, un importo trimestrale di premio di € 1.241,97, da ripartirsi, per coloro che, al 1° Gennaio dell’esercizio relativo al periodo assicurativo considerato non abbiano superato il 65° anno di età assicurativa, fra le diverse garanzie assicurative, come segue:

- I. per le forme assicurative “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale” e “Temporanea caso morte monoannuale”

€ 1.018,73

il premio dovuto a fronte del capitale garantito per tale ultima forma assicurativa sarà annualmente determinato a norma di quanto stabilito all'Art. 7- Premio di assicurazione della Sezione 3 "Temporanea caso morte monoannuale";

- II. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", (nella forma "Temporanea")

€ 51,65

- III. per la forma assicurativa "Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia"

€ 156,59

- IV. per la forma assicurativa "Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio"

€ 15,00.

nel caso in cui l'Assicurato risulti prosecutore volontario anche al FASDAC, la forma assicurativa di cui al precedente punto II. viene prestata alle medesime condizioni mediante la contribuzione richiesta dal FASDAC stesso e pertanto eliminata dalle garanzie prestate per la prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore"; non sarà applicato il punto II. alla ripartizione sopra esposta e l'importo trimestrale di premio ammonterà ad € 1.190,32.

Nel caso in cui l'Assicurato prosecutore volontario all'Associazione "Antonio Pastore" e al FASDAC acquisisca lo status di "pensionato FASDAC" e non abbia ancora superato il 70° anno di età assicurativa, la forma assicurativa di cui al precedente punto II. tornerà ad essere prestata mediante la contribuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore" e pertanto re-inserita nella ripartizione sopra indicata.

Nel caso in cui l'"Affiliato" abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore" a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. che precedono, alla ripartizione sopra indicata dovrà aggiungersi la forma assicurativa "Assicurazione Ponte" per un importo trimestrale di premio pari ad € 22,50. L'importo di premio indicato al punto I. che precede, sarà pertanto pari ad € 996,23.

Per gli "Affiliati" prosecutori volontari che al 1° Gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato abbiano un'età assicurativa compresa fra il 66° e il 70° anno, l'importo trimestrale di premio di € 1.241,97, sarà ripartito fra le diverse garanzie assicurative come di seguito indicato:

- i. per le forme assicurative "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione

annua del Capitale” e “Temporanea caso morte monoannuale”
€ 1.190,32

- ii. per la forma assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, (nella forma “Temporanea”)
€ 51,65

nel caso in cui l'Assicurato risulti prosecutore volontario anche al FASDAC, la forma assicurativa di cui al precedente punto ii. viene prestata alle medesime condizioni mediante la contribuzione richiesta dal FASDAC stesso e pertanto eliminata dalle garanzie prestate per la prosecuzione volontaria all'Associazione “Antonio Pastore”; non sarà applicato il punto ii. alla ripartizione sopra esposta e l'importo trimestrale di premio ammonterà ad € 1.190,32.

Nel caso in cui l'Assicurato prosecutore volontario all'Associazione Antonio Pastore e al FASDAC acquisisca lo status di “pensionato FASDAC” e non abbia ancora superato il 70° anno di età assicurativa, la forma assicurativa di cui al precedente punto ii. tornerà ad essere prestata mediante la contribuzione volontaria all'Associazione Antonio Pastore e pertanto re-inserita nella ripartizione sopra indicata.

Nel caso in cui l'“Affiliato” abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. che precedono, alla ripartizione sopra indicata dovrà aggiungersi la forma assicurativa “Assicurazione Ponte” per un importo trimestrale di premio pari ad € 22,50. L'importo di premio indicato al punto i. che precede sarà pertanto pari ad € 1.167,82.

Per i prosecutori volontari che al 1° gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato abbiano superato il 70° anno d'età assicurativa, l'importo trimestrale di premio di € 1.241,97, sarà interamente utilizzato per la forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale”.

La prosecuzione volontaria consente all'“Affiliato” di versare, in alternativa all'importo trimestrale di premio di € 1.241,97, un importo trimestrale di premio di € 1.084,56, da ripartirsi, per coloro che al 1° gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato non abbiano superato il 65° anno di età assicurativa, ferme restando le modalità e le priorità di ripartizione dei premi sulle forme assicurative di cui ai punti I., II., III. e IV. del presente punto 16., in base ai seguenti criteri:

- i premi previsti per le forme assicurative di cui ai punti II., III. e IV. che precedono restano invariati, mentre per le forme assicurative di cui al punto I. che precede, il premio è pari a € 861,32.

Nel caso in cui l'Assicurato risulti prosecutore volontario anche al FASDAC, la forma assicurativa di cui al precedente punto II. viene prestata alle medesime condizioni

mediante la contribuzione richiesta dal FASDAC stesso e pertanto eliminata dalle garanzie prestate per la prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore"; non sarà applicato il punto II. alla ripartizione sopra esposta e l'importo trimestrale di premio ammonterà ad € 1.032,91.

Nel caso in cui l'Assicurato prosecutore volontario all'Associazione Antonio Pastore e al FASDAC acquisisca lo status di "pensionato FASDAC" e non abbia ancora superato il 70° anno di età assicurativa, la forma assicurativa di cui al precedente punto II. tornerà ad essere prestata mediante la contribuzione volontaria all'Associazione Antonio Pastore e pertanto re-inserita nella ripartizione sopra indicata.

Nel caso in cui l'"Affiliato" abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. che precedono, alla ripartizione sopra indicata dovrà aggiungersi la forma assicurativa "Assicurazione Ponte" per un importo trimestrale di premio pari ad € 22,50. L'importo di premio indicato al punto I. che precede sarà pari ad € 838,82.

Per gli "Affiliati" prosecutori volontari che al 1° gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato abbiano un'età assicurativa compresa fra il 66° e il 70° anno, il premio previsto per la forma assicurativa di cui al precedente punto ii. resta invariato, mentre per le forme assicurative di cui al precedente punto i. il premio è pari a €1.032,91.

Nel caso in cui l'Assicurato risulti prosecutore volontario anche al FASDAC, la forma assicurativa di cui al precedente punto ii. viene prestata alle medesime condizioni mediante la contribuzione richiesta dal FASDAC stesso e pertanto eliminata dalle garanzie prestate per la prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore"; non sarà applicato il punto ii. alla ripartizione sopra esposta e l'importo trimestrale di premio ammonterà ad € 1.032,91.

Nel caso in cui l'Assicurato prosecutore volontario all'Associazione Antonio Pastore e al FASDAC acquisisca lo status di "pensionato FASDAC" e non abbia ancora superato il 70° anno di età assicurativa, la forma assicurativa di cui al precedente punto II. tornerà ad essere prestata mediante la contribuzione volontaria all'Associazione Antonio Pastore e pertanto re-inserita nella ripartizione sopra indicata.

Nel caso in cui l'"Affiliato" abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. che precedono, alla ripartizione sopra indicata dovrà aggiungersi la forma assicurativa "Assicurazione Ponte" per un importo trimestrale di premio pari ad € 22,50. L'importo di premio indicato al punto i. che precede sarà pari ad € 1.010,41.

Per gli "Affiliati" prosecutori volontari che al 1° gennaio dell'esercizio relativo al periodo

assicurativo considerato abbiano superato il 70° anno d'età assicurativa, l'importo trimestrale di premio di € 1.084,56, sarà interamente utilizzato per la forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale".

In alternativa agli importi trimestrali di premio sopra descritti, la prosecuzione volontaria consente all'"Affiliato" di versare un importo di premio utile a garantire solo le seguenti forme assicurative:

- "Temporanea caso morte monoannuale";
- "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" (forma Temporanea);
- "Invalidità Permanente conseguente a Malattia";
- "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio".

La forma assicurativa "Assicurazione Ponte" sarà compresa nell'importo di premio solo nel caso in cui l'"Affiliato" abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. che precedono.

Gli importi trimestrali di premio interamente versati di ammontare variabile, pervenuti alle "Società Delegatarie" per ogni "Affiliato" saranno ripartiti, con i criteri previsti nella Tabella 5.6 della Sezione 8.

Nel caso in cui l'Assicurato risulti prosecutore volontario anche al FASDAC, la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" viene prestata alle medesime condizioni mediante la contribuzione richiesta dal FASDAC stesso e pertanto eliminata dalle garanzie prestate per la prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore".

Nel caso in cui l'Assicurato prosecutore volontario all'Associazione Antonio Pastore e al FASDAC acquisisca lo status di "pensionato FASDAC" e non abbia ancora superato il 70° anno di età assicurativa, la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" tornerà ad essere prestata mediante la contribuzione volontaria all'Associazione Antonio Pastore e pertanto re-inserita nella contribuzione stessa.

Se la domanda di prosecuzione volontaria con versamento di importo di premio utile a garantire solo le forme assicurative sopra precisate è presentata nei termini di cui alla lettera b. che precede e le "Società Delegatarie", in base all'analisi degli accertamenti sanitari richiesti, non accettino di prestare le garanzie assicurative, si procederà all'annullamento della domanda di prosecuzione volontaria e alla restituzione delle rate di premio eventualmente già corrisposte dall'"Affiliato".

Tutte le ripartizioni suddette potranno variare in funzione dell'eventuale esercizio, da parte dell'"Affiliato", delle opzioni previste, a partire dal 66° anno di età assicurativa

di cui all'Art 3 "Prestazioni assicurate" delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 4 (Rendita collegata a problemi di non autosufficienza) e a partire dal superamento del 65° anno di età assicurativa di cui all'Art. 14 "Interruzione della garanzia assicurativa" delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 3 (Temporanea caso morte monoannuale)

È data facoltà all'Assicurato prosecutore volontario all'Associazione "Antonio Pastore" di modificare il premio corrisposto, adeguandolo ad uno degli importi su indicati. Nel caso in cui tale modifica comporti un incremento dei capitali assicurati per le forme assicurative di "Temporanea caso morte monoannuale", "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" ed "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio", l'Assicurato dovrà sottoporsi ad accertamenti sanitari.

Se l'Assicurato non si sottopone agli accertamenti sanitari e non presenta tutta la documentazione richiesta entro tre mesi dalla notifica della richiesta degli accertamenti ai quali deve sottoporsi o, se in base all'analisi degli accertamenti stessi, le "Società Delegatarie" non accettino di prestare le garanzie relative alle forme assicurative "Temporanea caso morte monoannuale", "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" ed "Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio", l'eventuale intero incremento di premio sarà utilizzato per la forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale". In caso di incremento dei capitali assicurati, l'efficacia della maggiorazione delle coperture assicurative resterà sospesa fino a quando l'Assicurato non avrà presentato gli accertamenti sanitari richiesti e le "Società Delegatarie" non abbiano formulato esito positivo dopo l'analisi degli stessi.

Tutti gli "Affiliati" prosecutori volontari alla sola Associazione "Antonio Pastore" non assicurati per la garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", nella forma "Temporanea" che ne richiedano l'attivazione, dovranno necessariamente sottoporsi ad accertamenti sanitari. L'importo di premio di € 206,60, suddiviso in rate trimestrali, sarà prelevato dal contributo volontario già corrisposto adeguato, nel caso fosse inferiore, agli importi trimestrali di prosecuzione volontaria previsti dalla presente Convenzione.

La garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", nella forma "Temporanea", sempreché l'analisi degli accertamenti sanitari abbia dato esito positivo, decorrerà dall'inizio del trimestre (1° gennaio, 1° aprile, 1° luglio, 1° ottobre), nel quale l'"Affiliato" ne abbia chiesto l'attivazione. Il prelevamento del premio della garanzia dal contributo volontario varrà dall'inizio del trimestre precedente a quello della decorrenza.

Attivata la garanzia di cui sopra, la prestazione di “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio” prevederà il completamento del Piano assicurativo anche per la suddetta copertura.

Tutti i prosegutori volontari con età assicurativa pari o superiore a 66 anni, che desiderino attivare la forma assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Vita Intera” devono necessariamente sottoporsi ad accertamenti sanitari ed all'adeguamento del contributo volontario all'importo trimestrale di € 1.241,97.

Nel caso in cui tale integrazione non fosse sufficiente a garantire le coperture in essere, verrà richiesta al prosegutore volontario un'integrazione di premio sufficiente a garantire, oltre a tutte le coperture in essere anche il premio per la forma assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” in forma “Vita Intera”.

La garanzia assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, nella forma “Vita Intera”, decorrerà dall'inizio del trimestre (1° gennaio, 1° aprile, 1° luglio, 1° ottobre), nel quale l'”Affiliato” ne abbia chiesto l'attivazione. L'integrazione di premio varrà dall'inizio del trimestre precedente a quello della decorrenza.

La garanzia assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, nella forma “Temporanea” o “Vita Intera” resterà sospesa fino a quando l'”Affiliato” non avrà presentato gli accertamenti sanitari e la “Società Delegataria” non avrà accettato di prestare la garanzia richiesta. Gli accertamenti sanitari a cui l'”Affiliato” deve sottoporsi, dovranno essere consegnati entro tre mesi dalla notifica della richiesta; nel caso in cui non vengano presentati entro tale termine, la domanda per l'attivazione della garanzia di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, verrà considerata nulla e perderà ogni efficacia.

Le eventuali integrazioni di premio già pagate saranno utilizzate per la forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale”.

L'attivazione della garanzia di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Vita Intera” nell'ambito della prosecuzione volontaria all'Associazione “Antonio Pastore” determinerà la cessazione della medesima garanzia nella forma “Temporanea”, anche nel caso in cui l'Assicurato sia prosegutore volontario al FASDAC.

17. CARENZE PER I PROSECUTORI VOLONTARI

Per il caso previsto alla lettera a. del precedente punto 16., qualora il decesso dell'”Affiliato” prosegutore volontario avvenga entro i primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente, in luogo del capitale assicurato dalla forma assicurativa

“Temporanea caso morte monoannuale”, verrà corrisposta una somma pari all’ammontare dei premi versati per tale forma assicurativa.

La suddetta carenza non verrà applicata qualora il decesso si verifichi a seguito di uno dei casi previsti alle lettere b.1., b.2. e b.3. del punto 12. “Efficacia delle garanzie assicurative – carenze” delle presenti Disposizioni di carattere Generale.

Per le forme assicurative: “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” (in relazione alla data di inizio della dipendenza) ed “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, per il caso previsto alla lettera a. del precedente punto 16, vengono applicate le limitazioni e le inclusioni su definite e previste in caso di decesso dell’“Affiliato” prosecutore volontario.

Relativamente alla forma assicurativa di “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, per il caso previsto alla lettera a. del precedente punto 16., qualora l’invalidità permanente insorga nei primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente, le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio che a titolo definitivo, saranno liquidate al cinquanta per cento e comunque non potranno mai essere inferiori alle somme che si sarebbero liquidate nel caso in cui la malattia fosse insorta in un periodo precedente alla nomina a Dirigente dell’“Affiliato”.

Per il caso previsto alla lettera b. del precedente punto 16., qualora la Società Delegataria abbia richiesto di eseguire, fra gli altri accertamenti dello stato di salute, il test HIV e l’“Affiliato” non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso dell’“Affiliato” avvenga nei primi sette anni dalla richiesta di prosecuzione volontaria e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata o, nel caso in cui lo stato di dipendenza totale e permanente si manifesti nei primi sette anni dalla richiesta di prosecuzione volontaria e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata, il capitale assicurato e/o la rendita, non saranno pagati e la “Società Delegataria” corrisponderà una somma pari all’ammontare dei premi versati al netto degli accessori.

Per la forma assicurativa “Assicurazione Ponte”, prestata solo nel caso in cui l’“Affiliato” abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. del precedente punto 16 resta fermo quanto previsto alla lettera g. del punto 12. “Efficacia delle garanzie assicurative – carenze” delle presenti Disposizioni di carattere Generale.

18. SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE PER I PROSECUTORI VOLONTARI ALL'ASSOCIAZIONE ANTONIO PASTORE

È consentito all'“Affiliato” prosecutore volontario, di sospendere e riattivare successivamente la contribuzione e, di conseguenza, le prestazioni delle garanzie assicurative. La richiesta scritta di sospensione dovrà essere inoltrata dall'“Affiliato” alla Associazione “Antonio Pastore” o all'Intermediario. Le coperture relative alle forme assicurative “Temporanea caso morte monoannuale”, “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”, “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio” e “Assicurazione Ponte” (quest'ultima presente solo nel caso in cui l'“Affiliato” abbia presentato la domanda di prosecuzione volontaria a seguito di una delle casistiche descritte ai punti 2. e 3. del precedente punto 16. “Prosecuzione volontaria”), resteranno sospese fino alle ore 24:00 del giorno in cui saranno versate, in caso di riattivazione, tutte le rate arretrate di premio all'Associazione “Antonio Pastore”. La riattivazione avrà l'effetto di ripristinare le coperture suddette, precedentemente sospese, dietro corresponsione delle rate di premio arretrate, aumentate degli interessi legali.

L'attribuzione delle rate di premio arretrate corrisposte, seguirà quanto previsto al punto 10. COMPETENZA DEI PREMI – LORO ATTRIBUZIONE delle presenti Disposizioni di carattere Generale.

Nel caso in cui l'“Affiliato” prosecutore volontario non corrisponda le rate di premio richieste dall'Associazione “Antonio Pastore”, trascorsi sei mesi dal termine dell'ultimo periodo contributivo pagato, anche in mancanza di richiesta scritta di sospensione dell'“Affiliato”, la prosecuzione volontaria verrà considerata sospesa “d'ufficio”.

Nel caso la sospensione della contribuzione permanga oltre sei mesi ed entro due anni dal termine dell'ultimo periodo contributivo pagato, la riattivazione della contribuzione potrà avvenire solo previa espressa domanda dell'“Affiliato” il quale dovrà presentare gli accertamenti sanitari richiesti dalle “Società Delegatarie”. Queste ultime accetteranno o rifiuteranno la riattivazione in base alla valutazione degli accertamenti sanitari. In caso di accettazione l'Associazione “Antonio Pastore” provvederà a richiedere all'“Affiliato”, in unica soluzione, il pagamento delle rate arretrate decorrenti dal giorno successivo il termine dell'ultimo periodo contributivo pagato e fino al termine dell'ultimo trimestre appena trascorso.

Nel caso in cui l'“Affiliato” non presenti gli accertamenti sanitari richiesti entro tre mesi dalla notifica, la domanda di riattivazione sarà considerata nulla. La contribuzione e le prestazioni delle garanzie assicurative resteranno sospese.

Eventuali rate di premio pagate in maniera discontinua non permetteranno la

riattivazione delle prestazioni che rimarranno sospese fino al pagamento di tutte le rate di premio rimaste insolute e fino a che le “Società Delegatarie” non abbiano avuto modo di valutare lo stato di salute dell’“Affiliato”.

Non saranno accettate domande di riattivazione della prosecuzione volontaria presentate dall’“Affiliato” oltre due anni dal termine dell’ultimo periodo contributivo pagato. Decorso tale termine la prosecuzione volontaria sarà considerata cessata.

Il presente punto 18. non si applica alla prosecuzione volontaria al solo FASDAC.

19. “FONDO UNICO”

19.1 - Istituzione ed alimento del “Fondo Unico”

Viene istituito un “Fondo Unico” derivante dall’andamento tecnico delle garanzie previste alle Sezioni 3, 4, 5, 6 e 7 delle presenti Condizioni di polizza, che dovrà essere utilizzato dall’Associazione “Antonio Pastore” se di segno positivo, per incrementare e/o alimentare le prestazioni delle forme assicurative a favore degli “Affiliati”. Il “Fondo Unico” è alimentato per ogni “Esercizio di Riferimento” - intendendosi per tale il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno di validità della Convenzione - dai risultati derivanti:

- a.** dall’ “Abbuono di premio” della garanzia di cui all’ Articolo 17 “Abbuono di premio” delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 3 per la forma assicurativa “Temporanea caso morte monoannuale”; tale risultato viene considerato sia che assuma segno positivo che negativo;
- b.** dall’ “Abbuono di premio” della garanzia di cui all’ Articolo 21 “Abbuono di Premio (Articolo valido per la forma temporanea)” delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 4 per la forma assicurativa di “Rendita Collegata a Problemi di non Autosufficienza”; tale risultato viene considerato sia che assuma segno positivo che negativo;
- c.** dall’ “Abbuono di premio” delle garanzie di cui all’Articolo 7 “Abbuono di premio” relativo alle Forme Assicurative di “Invalidità Permanente conseguente a Malattia” e “Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio” delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 5; tale risultato viene considerato sia che assuma segno positivo che negativo;
- d.** dall’ “Abbuono di premio” della garanzia di cui all’Articolo 12 “Abbuono di premio” relativo alla Forma Assicurativa “Assicurazione Ponte” delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 6; tale risultato viene considerato sia che

assuma segno positivo che negativo;

- e. dall' "Abbuono di premio" della garanzia di cui all'Articolo 35 "Abbuono di premio" relativo alla Forma Assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali" delle Condizioni di assicurazione contenute nella Sezione 7; tale risultato viene considerato sia che assuma segno positivo che negativo;
- f. dal valore in caso di morte delle polizze "Mista a premio Unico Ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" utili a garantire la prestazione della forma assicurativa "Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio", non ancora giunte a scadenza alla data del decesso dell'Assicurato che fruiva della prestazione suddetta.

Nel caso in cui l'Abbuono di Premio fosse positivo, lo stesso andrebbe ad incrementare il Fondo Unico; in caso contrario lo stesso andrebbe a ridurre per il medesimo importo il Fondo Unico stesso.

Le Società Delegatarie alimentano il "Fondo Unico" con i risultati di cui alle lettere a., b., c., d. e. ed f. che precedono, il 30 settembre dell'esercizio successivo ad ogni "Esercizio di Riferimento".

Successivamente a tale data, le eventuali variazioni dei risultati ("Variazioni Anni Successivi") saranno assegnate al "Fondo Unico" ad ogni 30 settembre successivo, anche successivamente alla scadenza della Convenzione, fino ad avvenuta liquidazione definitiva del "Fondo Unico" come descritto all'ultimo comma del successivo punto 19.2.

Il presente "Fondo Unico" verrà ulteriormente alimentato, con valuta 1° gennaio 2018, con l'ammontare del risultato dei fondi unici residuali, comprensivi degli interessi calcolati secondo le norme in vigore al 31.12.2017, relativi alle Convenzioni "Antonio Pastore" 3140 e 3108.

Dal 01/01/2018 le risultanze del periodo di riferimento 2017 e le eventuali "Variazioni Anni Successivi" relative alle Convenzioni "Antonio Pastore" 3140 e 3108, alimenteranno, ogni 30/09 successivo, il Fondo Unico, sia che assumano segno positivo che negativo.

19.2 - Utilizzo del "Fondo Unico"

Nel periodo di validità della Convenzione, a decorrere dall'01.01.2018 e così successivamente per ogni esercizio, l'Associazione "Antonio Pastore" potrà utilizzare il "Fondo Unico" per incrementare e/o alimentare le prestazioni a favore degli "Affiliati".

Nel periodo di validità della Convenzione, entro il 31.10 di ogni esercizio, le “Società Delegatarie” e il “Contraente” si incontreranno al fine di verificare congiuntamente la capienza del “Fondo Unico” in relazione all’ammontare stimato degli utilizzi per l’esercizio successivo.

Dopo il periodo di validità della “Convenzione”, alla data del 30.09 successivo, verrà messo a disposizione dalle Società all’Associazione “Antonio Pastore” il 50% dell’ammontare del “Fondo Unico”, che risulterà a tale data, sempreché positivo.

Il saldo residuo, sempreché positivo, verrà messo a disposizione, dalle Società all’Associazione “Antonio Pastore” entro 90 giorni dal 31.12 dell’esercizio in cui si avrà la riduzione di almeno l’80% delle Riserve Sinistri, comprensive di eventuali IBNR (Sinistri Accaduti ma non Denunciati), relative alle forme assicurative “Invalidità Permanente conseguente a Malattia”, “Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”, e “Assicurazione Ponte”, iscritti in bilancio alla scadenza di validità della presente Convenzione e comunque non prima di 5 anni dalla cessazione della Convenzione stessa per tenere conto della sinistrosità della forma assicurativa “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”.

19.3 - Interessi relativi al “Fondo Unico”

Sull’ammontare esistente nel “Fondo Unico” maturano interessi che vengono calcolati, ad ogni esercizio, al 31.12. La misura degli interessi sarà pari al “Tasso Medio Annuo” ossia alla media, del tasso Euribor (365) a un mese, con osservazioni al 01/01, all’01/04, all’01/07 e all’01/10, se positiva.

Per le “Variazioni Anni Successivi” la misura degli interessi, da calcolarsi al 31/12 di ogni anno, sarà pari, per ogni esercizio precedente all’assegnazione, al relativo “Tasso Medio Annuo” e, per l’esercizio dell’assegnazione, alla media del tasso Euribor (365) a un mese, con osservazioni al 01/01, all’01/04, all’01/07 e all’01/10, se positiva.

Le parti si dichiarano fin d’ora disponibili a valutare in buona fede eventuali variazioni significative delle condizioni applicate dal sistema bancario.

20. INTERMEDIARIO

L’Associazione “Antonio Pastore”, il FASDAC, “CNP Vita Assicurazione S.p.A.”, “Cargeas Assicurazioni S.p.A.” e “Generali Italia S.p.A.” convengono che “Assidir S.r.l.” – Via Stoppani, 6 – Milano, Intermediario assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi Sez. A con il numero A000111129, sia l’unico Intermediario assicurativo a cui è affidata la gestione della Convenzione “Antonio

Pastore” n. 3175, per l’intera durata della stessa nonché per gli effetti successivi alla sua cessazione.

21. COSTITUZIONE DELL’ OSSERVATORIO DELLA CONVENZIONE ASSICURATIVA “ANTONIO PASTORE” 3175

“CNP Vita Assicurazione S.p.A.”, “Generali Italia S.p.A.”, “Cargeas Assicurazioni S.p.A.”, l’Associazione “Antonio Pastore”, il FASDAC e “Assidir S.r.l.”, nell’ottica di una comune dialettica costruttiva, istituiscono, in riferimento alla Convenzione “Antonio Pastore” 3175, un organismo collegiale concordemente denominato “Osservatorio della Convenzione Antonio Pastore 3175” (di seguito “Osservatorio”) che consenta, alla luce delle informative che ciascuna parte si impegna a fornire, relativamente alla Convenzione “Antonio Pastore” 3175, di monitorarne e commentarne l’andamento complessivo. Il tutto, in ogni caso, nel pieno rispetto delle reciproche funzioni e competenze.

Alle riunioni dell’“Osservatorio” avranno diritto di partecipare:

- il Consiglio Direttivo dell’Associazione “Antonio Pastore” ed i soggetti che gli stessi vorranno invitare per il miglior funzionamento dell’“Osservatorio” stesso fra cui il FASDAC e la società di servizi che provvede alla gestione dei flussi informativi relativi alla Convenzione;
- i legali rappresentanti delle Compagnie Delegatarie, Coassicuratrici, Codelegatarie e dell’Intermediario i quali, nel rispetto e nel limite delle coperture assicurative di volta in volta monitorate e delle reciproche funzioni, potranno delegare o estendere la partecipazione a propri dirigenti, funzionari e dipendenti del servizio tecnico e/o del servizio finanziario;

La partecipazione all’Osservatorio sarà a titolo gratuito.

L’“Osservatorio” monitorerà:

1. i dati relativi alle adesioni, ai versamenti contributivi e alle iniziative finalizzate al recupero dei contributi non versati;
2. i risultati della gestione della Convenzione e delle eventuali problematiche ad essa connesse, con particolare attenzione all’analisi dei contributi versati dalle Aziende per i propri Dirigenti e dai Prosecuratori volontari e destinati alle coperture assicurative garantite dalla Convenzione stessa;
3. l’andamento dei sinistri e le problematiche connesse agli stessi;
4. gli aspetti che coinvolgono i rapporti tra gli Assicurati e le Imprese assicuratrici;

e analizzerà:

5. le iniziative in sede giudiziaria che, in casi particolari, si ritenesse utile intraprendere in relazione all'applicazione e alla tutela della Convenzione;
6. le eventuali situazioni non regolamentate dalla Convenzione;
7. le problematiche che l'applicazione della Convenzione stessa dovesse evidenziare;
8. ogni altra iniziativa, anche non espressamente contemplata nei punti precedenti (che devono ritenersi privi di esaustività), rivolta a realizzare le finalità di cui sopra.

Le riunioni dell'“Osservatorio” saranno, indicativamente, tenute con cadenza bimestrale, su iniziativa di “Assidir S.r.l.” che coinvolgerà gli altri partecipanti.

In occasione delle riunioni verranno presentati alcuni dati che, i partecipanti, per quanto di loro competenza, dovranno, in tempo utile allo svolgimento delle riunioni, trasmettere ad Assidir S.r.l..

“CNP Vita Assicurazione S.p.A.” e “Generali Italia S.p.A.” si impegnano, in particolar modo, a far pervenire ad “Assidir S.r.l.”:

- almeno 15 giorni prima della riunione più prossima successiva alla chiusura dell'esercizio annuale:
 - a. descrizione del quadro macroeconomico e dei mercati finanziari;
 - b. linee di azione previste per il periodo di gestione successivo a quello discusso e strategie di movimentazione del portafoglio gestito (sezione 2 della tabella A)
- almeno 15 giorni prima delle riunioni più prossime successive alle chiusure semestrali del periodo di osservazione delle Gestioni separate “Previr” e “Gesav”:
 - c. asset allocation, composizione dei fondi gestione, risultati (sezione 1 della tabella A);

L'“Osservatorio” si scioglierà contestualmente alla scadenza della Convenzione “Antonio Pastore” 3175 salvo rinnovo della stessa.

TABELLA "A"	
SEZIONE 1: LE SCELTE DI PORTAFOGLIO INTRAPRESE ASSET ALLOCATION	Suddivisione del "patrimonio investito" attuale per: • tipologia di titoli (azioni, obbligazioni, cash, OICR) • per le azioni, la ripartizione settoriale (ad esempio, con la classificazione MSCI); • per i titoli di Stato e obbligazioni sovranazionali, la ripartizione per rating dell'emittente, la ripartizione per valuta di denominazione e la ripartizione tra tasso fisso, variabile o indicizzato all'inflazione; • per le obbligazioni societarie, la ripartizione per rating dell'emittente, la ripartizione settoriale, la ripartizione per valuta di denominazione, e la ripartizione tra tasso fisso o variabile; • la duration media del portafoglio • la ripartizione degli OICR per categorie (ad esempio con la classificazione Assogestioni); • informazioni sulle strategie perseguite con l'eventuale uso di derivati
SEZIONE 2: LE SCELTE DI PORTAFOGLIO PERFORMANCES E PREVISIONI	Risultati ottenuti nel periodo e altri dati di rilevanza strategica; previsioni nel breve e nel lungo periodo, entrambi suddivisi in grafici e/o tabelle in relazione al: • valore delle riserve gestite • valore della raccolta effettuata. • risultato lordo del periodo • impatto dei costi e della normativa fiscale • risultato effettivamente retrocesso

22. DURATA DELLA CONVENZIONE

La Convenzione Antonio Pastore "3175" decorre dal 1° gennaio 2018 e scade il 31/12/2022. La Convenzione si intenderà rinnovata automaticamente di anno in anno nella sua interezza salvo disdetta da comunicarsi nei termini di cui al punto 8 della Convenzione.

23. FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, ove

possibile, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

24. RECLAMI

Nel sito internet delle Società Delegatarie, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, sono presenti: le informazioni utili per la presentazione degli stessi; il modello che può essere utilizzato per la formulazione del reclamo e la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento, di rivolgersi all'IVASS o attivare sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie e le relative modalità.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

25. ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.

La soluzione di eventuali controversie di natura medica tra le Società Delegatarie e l'Assicurato, comprese quelle, a titolo meramente esemplificativo, concernenti le conseguenze del Sinistro, la riconducibilità delle stesse a Malattia o Infortunio, il grado di Invalidità Permanente nonché i criteri di indennizzabilità ai sensi della Polizza oggetto dell'Assicurazione, è obbligatoriamente deferita ad una perizia contrattuale, da intendersi quale arbitrato irrituale, affidata ad un Collegio di tre medici arbitri.

Il Collegio non avrà alcuna competenza e non potrà ricevere mandato alcuno a conoscere, anche incidentalmente, di controversie e/o questioni diverse da quelle prettamente di natura medica, fra cui, a titolo meramente esemplificativo, quelle relative a questioni di diritto, alla validità, interpretazione, esecuzione, risoluzione della Polizza e/o alla operatività della copertura assicurativa.

Ciascuna parte, con ciò intendendosi da un lato l'Assicurato e dall'altra le Società Delegatarie, che agiranno in proprio e anche in nome e per conto della Società Codelegataria o della Società Coassicuratrice, provvederà alla nomina di un arbitro e, precisamente:

- a) il primo arbitro verrà nominato dalla parte che abbia richiesto la formazione del Collegio contemporaneamente a tale richiesta e all'accettazione dell'incarico da parte del proprio arbitro; la richiesta di formazione del Collegio dovrà contenere una sommaria descrizione della controversia;
- b) il secondo dall'altra parte, entro 30 giorni dalla comunicazione della suddetta richiesta, con la contemporanea accettazione dell'incarico del proprio arbitro.

Il terzo arbitro, con funzione di presidente, sarà nominato entro i 30 giorni successivi, d'accordo tra i due arbitri di parte, sempre con la contemporanea accettazione dell'incarico.

In caso di loro disaccordo o inerzia, la nomina sarà fatta, su istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune – che sia anche sede dell'Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio medico, con valore di determinazione contrattuale, è presa a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge ed è vincolante per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di annullabilità disciplinati all'Art. 808 ter c.p.c.

26. INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Con la presente

- **l'Associazione Antonio Pastore** (nel prosieguo indicata come "**l'Associazione**") con sede in Milano, Via Stoppani, 6, in qualità di Contraente delle Polizze Collettive e Cumulative di cui alla Convenzione Antonio Pastore n. 3175 (nel prosieguo indicate come "**Polizze Collettive/Cumulative**"), il Fondo "**Mario Besusso**" (nel prosieguo indicato come "**FASDAC**") con sede in Roma, Via S. Martino della Battaglia, 6, in qualità di Contraente della polizza Collettiva "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" nonché **Assidir S.r.l.** (nel prosieguo indicata come "**Assidir**") con sede in Milano, Via Stoppani, 6, in qualità di Intermediario;
- **CNP Vita Assicurazione S.p.A.**, (nel prosieguo indicata come "**CNP Vita Assicurazione**"), con sede in Milano, Via Scarsellini, 14, **Cargeas Assicurazioni S.p.A.** (nel prosieguo indicata come "**Cargeas**"), con sede in Milano, Via Tolmezzo, 15 Palazzo E e **Generali Italia S.p.A.** (nel prosieguo indicata come "**Generali**") con sede in Mogliano Veneto, via Marocchesa, 14 (CNP Vita Assicurazione, Cargeas e Generali nel prosieguo congiuntamente indicate come le "**Imprese**"), in qualità di imprese assicuratrici e coassicuratrici delle Polizze Collettive/Cumulative,

tutte e ciascuna agenti in qualità di autonomi titolari (ciascuno nel prosieguo indicato come "**Titolare**" o, congiuntamente "**Titolari**") del trattamento dei dati come previsto dal Regolamento Europeo sulla tutela dei dati personali, Regolamento (UE) 2016/679 (nel prosieguo il "**Regolamento**"), La informano in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali ("**Dati**"), ivi inclusi eventuali dati aventi natura particolare, originariamente definiti come "sensibili" (in via meramente esemplificativa, dati sullo stato generale di salute, adesione ad un sindacato, informazioni relative ad origini razziali, presenza di persone portatrici di handicap nel nucleo familiare, etc...) ("**Dati Sensibili**"). Assidir agisce anch'esso in qualità di Titolare autonomo alla luce della propria attività caratteristica, svolta in piena autonomia a favore degli affiliati all'Associazione Antonio Pastore (ed a Manageritalia) ed agli iscritti al FASDAC, nei cui confronti opera al fine di fornire ulteriori e diversi servizi ed utilità.

A. MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

1. I Suoi Dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1), saranno trattati per finalità assicurative dall'Associazione, dal FASDAC e dalle Imprese – ciascuna per quanto di rispettiva competenza e quindi per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; liquidazioni per altre cause; prestazioni a scadenza; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche; nonché per l'espletamento degli obblighi contrattuali delle Polizze Collettive/Cumulative, la cui gestione operativa è svolta a cura di Assidir.
2. I Suoi dati saranno conservati per tutto il periodo di vigenza delle Polizze Collettive/Cumulative stipulate con i Titolari e successivamente fino al termine del periodo di prescrizione previsto per legge. In particolare, per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.
3. I Suoi Dati aventi natura particolare saranno trattati esclusivamente per gli adempimenti richiesti da tutte le norme di legge e di contratto connessi e necessari nell'ambito delle Polizze Collettive/Cumulative di cui al precedente punto 1.

Il trattamento dei Dati è svolto, con idonee modalità e procedure anche informatizzate, direttamente dai Titolari, ovvero da soggetti esterni ad essi, debitamente nominati Responsabili ai sensi del Regolamento. I suoi dati non saranno diffusi.

B. AMBITO DI CIRCOLAZIONE DEI DATI E DESTINATARI DEI DATI STESSI

Potranno avere accesso alle informazioni che La riguardano i dipendenti dei Titolari che ne abbiano necessità per l'esecuzione delle loro mansioni o in virtù della posizione che ricoprono, per il cui trattamento sono stati nominati incaricati.

Tali soggetti, in relazione alla loro mansione, avranno accesso solo ai Dati pertinenti con tale mansione, escludendo cioè che tutti i dipendenti dei Titolari abbiano libero accesso a tutti i suoi Dati.

I Titolari potranno comunicare i Dati che la riguardano, per le finalità attinenti all'esercizio dell'attività istituzionale ed assicurativa, a tutti i soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa", ivi inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- le Pubbliche Amministrazioni, o ad altri pubblici uffici (quali, ad esempio, uffici giudiziari, forza pubblica, etc), per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalle leggi e dai regolamenti;
- le Autorità e gli Organi di Vigilanza (ad esempio IVASS), secondo quanto disposto da norme di legge;
- le società di servizi informatici o di archiviazione, servizi bancari per l'effettuazione di pagamenti, servizi di trasmissione e di imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni;
- i Fondi contrattuali in conformità alle coperture assicurative previste dalle Polizze Collettive/Cumulative.

I Dati forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione Europea (2). L'eventuale trasferimento in Paesi situati al di fuori dell'Unione Europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

C. FONDAMENTO GIURIDICO DEL TRATTAMENTO E CONSEGUENZE DI UN RIFIUTO

Il fondamento giuridico dei trattamenti indicati alla lettera A. risiede nell'esecuzione delle Polizze Collettive/Cumulative, la cui sottoscrizione a Suo favore è obbligatoria nel rispetto dei CCNL di categoria. I menzionati trattamenti verranno quindi effettuati ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b) del Regolamento e, pertanto, non necessitano di Suo consenso. Per la finalità di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali il trattamento dei Suoi Dati si basa sul legittimo interesse delle Imprese. Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei Dati potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alle Imprese di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dalle Polizze Collettive/Cumulative. Si precisa che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di Dati Sensibili per ragioni connesse all'esecuzione delle Polizze Collettive/Cumulative verranno gestiti nel rispetto della normativa per tempo vigente, previa raccolta del Suo consenso ove necessario.

D. ESERCIZIO DEI DIRITTI E DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI

Il Regolamento le riconosce una serie di diritti, e precisamente: Lei ha diritto di accesso ai Suoi Dati, di chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento ed ha il diritto di opporsi al loro trattamento; Lei ha inoltre il diritto alla portabilità dei Suoi Dati, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri Dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali Dati vengono conservati o trasferiti. Per meglio comprendere tali diritti, le ricordiamo che l'esercizio degli stessi ed i relativi presupposti sono elencati negli articoli 15 (diritto di accesso) 16, (diritto di rettifica), 17 (diritto alla cancellazione); 18 (diritto di limitazione del

trattamento); 20 (diritto alla portabilità dei dati) ed art 21 (diritto di opposizione) del richiamato Regolamento.

Inoltre Lei ha il diritto di proporre reclamo alla autorità di controllo a ciò preposta, vale a dire il Garante per la Protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it)

Le richieste di esercizio dei Suoi diritti, che le abbiamo elencato sopra, potranno essere inoltrate presso le sedi dei titolari autonomi.

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, all'elenco dei Responsabili del trattamento ed i dati di contatto del Responsabile della protezione dati potranno essere richieste, rispettivamente, presso la sede dell'Associazione Antonio Pastore, Via Stoppani 6 – 20129 Milano, la sede del FASDAC, Via S. Martino della Battaglia, 6 – 00185 Roma, la sede di Assidir S.r.l., Via Stoppani 6 – 20129 Milano. Per quanto riguarda CNP Vita Assicurazione S.p.A. al: (i) Servizio Privacy - Via Scarsellini 14, 20161 Milano, email: dpo_gruppocnp@legalmail.it; per quanto riguarda Cargeas Assicurazioni S.p.A. in via prioritaria, al Rappresentante locale incaricato di garantire la protezione dei dati personali, via e-mail: assicurazioniprivacy@cargeas.it o via posta ordinaria all'indirizzo Via Tolmezzo, 15 Palazzo E - 20132 Milano - tel. 02499801 - fax 0249980497; in via secondaria al DPO via email a: dataprotectionofficer@cargeas.it ;per quanto riguarda Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto TV, via e-mail: privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a “RPD.it@generali.com” e/o via posta ordinaria all'indirizzo “RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto TV.

NOTE:

1. *Categorie di dati trattati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (altre società del gruppo assicurativo, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, potranno essere trattati dati relativi a condanne penali e reati.*
2. *Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.*

Convenzione 3175

SEZIONE N. 2

**Condizioni di assicurazione
relative alla forma assicurativa “Mista a premio unico
ricorrente con rivalutazione annua del capitale”**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE relative alla forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” – (TAR. MP02)

Premessa

La presente garanzia assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” viene prestata in forma collettiva in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi unitamente ad altre garanzie assicurative di cui alla Convenzione “3175” stipulata tra l'Associazione “Antonio Pastore”, il FASDAC, CNP Vita Assicurazione S.p.A., Generali Italia S.p.A. e Cargeas Assicurazioni S.p.A..

La garanzia assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” è prestata in coassicurazione tra:

- CNP Vita Assicurazione S.p.A. con una quota del 57,14% (Società Delegataria)
- Generali Italia S.p.A. con una quota del 42,86% (Società Coassicuratrice).

Ogni singolo Assicurato detiene, nell'ambito della Convenzione “3175”, una propria posizione assicurativa costituita dall'insieme delle forme assicurative enunciate al punto 3. delle “Disposizioni di carattere generale” contenute nella Sezione 1 in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione stessa.

ART. 1 OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ

Gli obblighi delle Società Coassicuratrici risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Certificato di assicurazione, dalla Convenzione “3175” nonché dalle eventuali Appendici alla Convenzione firmate dalle Società stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalla Convenzione “3175”, valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente della presente forma assicurativa è l'Associazione “Antonio Pastore” che agisce in nome proprio ma per conto degli “Affiliati” all'Associazione stessa (di seguito denominati “Assicurati”).

Assicurati di dette forme assicurative, nei limiti contrattuali ivi previsti sono tutti i Dirigenti “ordinari” e “con agevolazioni” nonché gli Ex Dirigenti e i “Prosecutori volontari” di cui al punto 16 delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione Antonio Pastore “3175” contenute nella Sezione 1.

ART. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE

La forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” comporta l'attivazione di una successione di prestazioni (Capitale iniziale) relative ad ogni singolo premio – o rateo di premio – versato. Ogni singolo Capitale iniziale si rivaluta annualmente al 31/12 di ogni anno fino alla scadenza contrattuale e durante l'eventuale differimento, secondo quanto stabilito al successivo Art. 14 “Clausola di rivalutazione” (Capitale maturato).

Il Capitale iniziale relativo a ciascun premio versato è pari al premio versato stesso al netto dei costi gravanti sul contratto così come riportato nella Tabella n°1 contenuta nella successiva Sezione 8 “Tabelle”.

Il Capitale maturato in un determinato periodo corrisponde al Capitale iniziale rivalutato fino al termine del periodo stesso.

In particolare la presente forma assicurativa prevede le seguenti prestazioni:

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA ALLA SCADENZA CONTRATTUALE

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale fissata al compimento del 75° anno di età (età anagrafica), viene reso disponibile all'Assicurato stesso il Capitale maturato a scadenza sempreché quest'ultimo non risulti alla medesima data in servizio come Dirigente di Azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi. Qualora l'Assicurato risulti a tale data ancora in servizio presso un'azienda del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, la scadenza contrattuale verrà posticipata secondo quanto riportato al paragrafo “Clausola di differimento di scadenza” del successivo Art. 15 “Opzioni a scadenza”.

Il Capitale maturato alla scadenza contrattuale viene determinato come somma dei seguenti importi:

- il Capitale maturato in vigore al 31/12 precedente la data di scadenza contrattuale, diminuito di eventuali “quote” di capitale disinvestite tramite riscatti parziali richiesti successivamente al 31/12 stesso, rivalutato nella misura e con le modalità previste all'Art. 14 “Clausola di Rivalutazione” per il tempo trascorso da detto anniversario alla scadenza contrattuale;
- le eventuali “quote” di capitale derivanti da premi versati successivamente al 31/12 precedente la data di scadenza contrattuale, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra la data di pervenimento alla Società Delegataria del premio stesso e la scadenza contrattuale.

Con riferimento ad ogni premio versato sulla singola posizione assicurativa, viene garantito, alla scadenza contrattuale o nel corso del differimento della stessa, il riconoscimento della misura annua minima di rivalutazione pari allo 0%; per effetto di tale riconoscimento, viene quindi assicurata alla scadenza contrattuale e nel corso del differimento della stessa, la conservazione del Capitale iniziale derivante dalla sommatoria dei singoli premi versati calcolati al netto dei costi e degli eventuali riscatti parziali effettuati.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Per Assicurati aventi, alla data del decesso, un'età anagrafica inferiore o uguale a 70 anni: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, verrà liquidato ai Beneficiari designati il maggior valore tra:

- il Capitale maturato in vigore al 31/12 immediatamente precedente la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte della Società Delegataria, diminuito di eventuali “quote” di capitale disinvestite, tramite riscatti parziali richiesti successivamente allo stesso 31/12, rivalutato nella misura e con le modalità previste all'Art. 14 “Clausola di Rivalutazione” per il tempo trascorso da detto anniversario fino alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso; tale importo verrà maggiorato dalle eventuali “quote” di capitale acquisite derivanti da premi versati successivamente al 31/12

immediatamente precedente la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra la data di pervenimento alla Società Delegataria del premio stesso e la data della richiesta stessa;

- la somma dei premi corrisposti relativi alla forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” al netto degli eventuali riscatti parziali effettuati.

Per Assicurati aventi, alla data del decesso, un'età anagrafica superiore a 70 anni: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, verrà liquidato ai Beneficiari designati il Capitale maturato in vigore al 31/12 immediatamente precedente la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso da parte della Società Delegataria, diminuito di eventuali “quote” di capitale disinvestite, tramite riscatti parziali richiesti successivamente allo stesso 31/12, rivalutato nella misura e con le modalità previste all'Art. 14 “Clausola di Rivalutazione” per il tempo trascorso da detto anniversario fino alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso; tale importo verrà maggiorato dalle eventuali “quote” di capitale acquisite derivanti da premi versati successivamente al 31/12 immediatamente precedente la data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra la data di pervenimento alla Società Delegataria del premio stesso e la data della richiesta stessa.

Il presente Contratto non garantisce in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale alcun tasso minimo di rivalutazione che, pertanto, può, nel corso della durata contrattuale stessa, essere negativo.

Il Capitale maturato liquidato in caso di decesso verificatosi prima della scadenza contrattuale, relativo ad Assicurati aventi, alla data del decesso, un'età anagrafica superiore a 70 anni potrebbe, pertanto, risultare inferiore ai premi investiti (premi versati al netto dei costi gravanti sul contratto) diminuiti degli eventuali riscatti parziali effettuati.

Il Capitale maturato liquidato in caso di decesso verificatosi durante il differimento, non potrà risultare inferiore alla somma dei premi investiti diminuiti degli eventuali riscatti parziali effettuati.

Non è previsto il consolidamento annuale del Capitale nel corso della durata contrattuale; pertanto, il rendimento attribuito non è definitivamente acquisito dal Contratto e, conseguentemente, il capitale maturato alle diverse ricorrenze di contratto può sia aumentare che diminuire.

ART. 4 BENEFICIARI

Il Contraente rinuncia a favore dei singoli Assicurati alla designazione beneficiaria come indicato al punto 14. delle Disposizioni di carattere generale – Sezione 1.

Beneficiario del Capitale maturato in caso di vita a scadenza o nel corso del differimento della scadenza, relativamente alla presente forma assicurativa è l'Assicurato stesso.

I Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale o nel corso del differimento della scadenza vengono designati dall'Assicurato stesso in forma scritta attraverso la compilazione e la presentazione del “**Modulo AB**” (Adesione e Designazione dei Beneficiari).

In mancanza di designazione, le somme liquidate in caso di decesso spetteranno, per quote uguali, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato stesso.

In ogni caso l'Assicurato può, in qualsiasi momento nel corso della durata contrattuale o nel corso del differimento della scadenza, revocare o modificare in forma scritta tale designazione tranne nei casi 1, 2 e 3 del punto 14. "Beneficiari" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1.

Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita stipulate dall'Assicurato. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme relative a tali polizze fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

ART. 5 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva 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;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

In questi casi, la Società paga il solo importo del Capitale maturato calcolato al momento del ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso.

ART. 6 LIMITI DI ETÀ' E DURATA CONTRATTUALE

L'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione deve essere compresa tra 21 e 74 anni (età assicurativa).

L'età assicurativa viene calcolata considerando gli anni interi alla data di ingresso in assicurazione trascurando le frazioni di anno inferiori ai sei mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore o uguale ai sei mesi.

Relativamente alla presente forma assicurativa, per data di ingresso in assicurazione si intende la data di ricevimento, da parte della Società Delegataria, del primo premio corrisposto.

Ogni singolo premio attribuito alla medesima posizione assicurativa ha una scadenza fissata al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato (età anagrafica).

Nell'ambito della stessa posizione assicurativa, ogni singolo Capitale iniziale derivante da ogni singolo premio – o rateo di premio – corrisposto, avrà quindi una durata differente e pari al periodo (espresso in anni e frazioni d'anno) intercorrente fra la singola data di ricevimento del premio da parte della Società Delegataria e il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato (età anagrafica).

ART. 7 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che possano influire sulla valutazione del rischio da parte della Società Delegataria, possono comportare la perdita totale o parziale

del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società Delegataria, comprensivo del domicilio laddove trasferito all'estero.

ART. 8 MODALITA' ASSUNTIVE

Fermo restando che per l'Assicurato l'attivazione della presente forma assicurativa avviene con la nomina a Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, l'adesione alla stessa si manifesta attraverso la compilazione e la sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, del **"Modulo AB"** (Adesione e Designazione dei Beneficiari) il cui fac-simile è contenuto nella successiva Sezione 9.

Nei casi 1., 2., 3. e 4. previsti al punto 16 "Prosecuzione volontaria" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella precedente Sezione 1, l'Assicurato che non abbia riscattato totalmente la propria posizione aperta nella Convenzione e non abbia superato i 75 anni di età può presentare all'Associazione "Antonio Pastore" apposita domanda di prosecuzione volontaria per mantenere attiva la propria posizione assicurativa, mediante compilazione del "Modulo PV – Domanda di prosecuzione volontaria" - il cui fac-simile è contenuto nella successiva Sezione 8 entro diciotto mesi:

- dalla data di cessazione dal servizio comprensivo del periodo di preavviso;
- dal termine dell'ultimo periodo contributivo regolarmente versato dall'Azienda dalla quale dipende;
- dalla data di inizio del periodo di aspettativa non retribuita;
- dal termine dell'ultimo periodo contributivo liquidato dalla forma assicurativa danni "Assicurazione Ponte".

ART. 9 PREMIO DI ASSICURAZIONE

A fronte delle prestazioni assicurate, l'Associazione "Antonio Pastore" verserà, con le modalità e nei termini di cui ai punti 5. "Modalità di pagamento e utilizzo dei premi" e 6. "Pagamento del premio" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1, premi unici ricorrenti:

- secondo quanto indicato al punto 9. "Ripartizione dei premi (Dirigenti "a contribuzione ordinaria" e "a contribuzione agevolata") delle Disposizioni di carattere generale per ogni Assicurato Dirigente "a contribuzione ordinaria" o "a contribuzione agevolata";
- secondo quanto indicato al punto 16. "Prosecuzione volontaria" delle Disposizioni di carattere generale per ogni Assicurato prosecutore volontario.

L'Associazione "Antonio Pastore" potrà inoltre versare premi aggiuntivi:

- a favore di quegli Assicurati che abbiano esercitato l'opzione per destinare l'aumento retributivo previsto dai rinnovi della parte economica dei CCNL;
- a fronte di interessi di mora dallo stesso applicati e riscossi a quegli Assicurati in ritardo con il pagamento dei contributi

per incrementare il capitale maturato relativo alla forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale" come previsto al punto 7. "Premi aggiuntivi" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella precedente Sezione 1.

ART. 10 ENTRATA IN VIGORE DELLA GARANZIA

Relativamente a ciascun premio versato, la garanzia prestata dalla forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale" decorre ed entra in vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà trasmesso alla Società Delegataria il relativo importo di premio.

A conferma della copertura assicurativa sarà emesso a favore di ogni Assicurato entro tre mesi dalla data di pervenimento del primo premio un Certificato di assicurazione.

ART. 11 RISCATTO TOTALE E RISCATTO PARZIALE

RISCATTO TOTALE

Il riscatto totale del capitale maturato nella forma "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale" potrà essere richiesto da ogni singolo Assicurato tramite l'Associazione "Antonio Pastore" solo al momento della perdita della qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi.

In caso di riscatto totale si ha l'estinzione anticipata del Contratto.

Il valore del riscatto totale sarà pari al Capitale maturato al 31/12 immediatamente precedente la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società Delegataria, rivalutato per il periodo eventualmente trascorso da tale data fino alla data di ricevimento della richiesta stessa secondo quanto stabilito al successivo Art. 14 "Clausola di Rivalutazione"; tale importo verrà maggiorato dalle eventuali "quote" di Capitale iniziale derivanti da premi versati successivamente al 31/12 immediatamente precedente la data di ricevimento della richiesta riscatto, ciascuna rivalutata pro-rata per il tempo trascorso fra la data di pervenimento alla Società Delegataria del premio e la data della richiesta stessa e diminuito dagli eventuali riscatti parziali richiesti nello stesso periodo.

In caso di riscatto totale nel corso della durata contrattuale non opera alcuna garanzia di rivalutazione minima, che, pertanto, può, nel corso della durata contrattuale essere negativa; il Capitale maturato in caso di riscatto totale prima della scadenza contrattuale potrà quindi essere inferiore ai premi investiti (premi versati al netto dei costi gravanti sul Contratto) diminuiti degli eventuali riscatti parziali effettuati precedentemente.

Il riscatto totale richiesto dall'Assicurato comporterà anche la liquidazione totale delle polizze di "Capitale differito con controassicurazione e rivalutazione annua del capitale" eventualmente in vigore sulle precedenti Convenzioni "Antonio Pastore" 3140, 3108 e 3049.

Per le Convenzioni sopra dette restano valide tutte le condizioni previste dalle rispettive condizioni di polizza applicabili a questa specifica operazione.

RISCATTO PARZIALE

Il riscatto parziale del capitale maturato nella forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” potrà essere richiesto:

- a) dall'Assicurato dopo la perdita della qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi;
- b) dall'Assicurato Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi ancora in servizio, nella misura massima del 50%, in caso di gravi malattie o non autosufficienza propria, dei figli o del coniuge/convivente come risultante dallo stato di famiglia.

Per gravi malattie si intendono le patologie riportate di seguito:

- Cancro
- Infarto
- Ictus
- Insufficienza renale
- Bypass aortocoronarico
- Trapianto d'organo
- Sclerosi Multipla
- Malattia di Alzheimer
- Malattia di Parkinson
- Cecità
- Sordità

L'ammontare del Capitale sul quale effettuare il riscatto parziale è da ritenersi comprensivo di quelli maturati sulle polizze di “Capitale differito con controassicurazione e rivalutazione annua del capitale” eventualmente in vigore sulle precedenti Convenzioni “Antonio Pastore” 3140, 3108 e 3049.

In caso di riscatto parziale il Contratto rimane in vigore per la quota residua del Capitale maturato. Il valore del riscatto parziale viene determinato applicando ad una quota del Capitale maturato gli stessi criteri e le stesse modalità del riscatto totale.

Il riscatto parziale viene effettuato a partire dai capitali derivanti dai premi versati, per ogni Convenzione “Antonio Pastore” (n. 3175, n. 3140, n. 3108, n. 3049), presi in funzione della loro data di effetto: verrà effettuato il riscatto partendo dai Capitali maturati derivanti dai premi aventi data effetto antecedente a tutti gli altri e proseguendo passando ai successivi in ordine temporale dai più vecchi ai più recenti. Il riscatto parziale si ottiene cumulando via via gli importi di cui sopra finché non viene raggiunto l'importo richiesto dall'Assicurato. L'importo richiesto dall'Assicurato deve intendersi comprensivo delle imposte.

Deve comunque rimanere investito un importo minimo pari ad almeno Euro 5.000,00 sulla Convenzione in essere o, se non sufficiente, per la restante differenza, sulla Convenzione “Antonio Pastore 3140” o, se ancora non sufficiente, per la restante ulteriore differenza sulla Convenzione “Antonio Pastore 3108” o, se ancora non sufficiente, per la restante ulteriore differenza sulla Convenzione “Antonio Pastore 3049”; in caso contrario verrà riscattata l'intera posizione.

E' consentito un solo riscatto parziale in ogni anno solare – periodo 1.1 – 31.12 – per un importo minimo di Euro 5.000,00 e nel rispetto dei limiti sopra riportati.

Il valore di riscatto parziale potrà essere convertito, su richiesta dell'Assicurato che ha perso la qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi di cui alla precedente lettera a., in una delle tipologie di rendita di cui al punto all'Art. 15 “Opzioni a scadenza”.

La Società Delegataria corrisponde il valore di riscatto – totale o parziale – al netto delle imposte previste per Legge.

ART. 12 DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI

Al fine di ottenere un unico Tasso di Rendimento Medio da attribuire agli Assicurati, le “Società Coassicuratrici” allineeranno i propri rendimenti retrocessi di cui al successivo Art. 14 “Clausola di Rivalutazione” relativi agli investimenti delle Gestioni Speciali “Previr” i cui regolamenti sono riportati al successivo articolo 13 “Regolamenti delle Gestioni che concorrono alla determinazione del tasso di rendimento medio da attribuire agli Assicurati”.

Tale Tasso di Rendimento Medio da attribuire agli Assicurati sarà determinato dalla “Società Delegataria” rapportando la somma dei singoli redditi attribuiti dalle “Società Coassicuratrici” al termine del relativo periodo annuale di gestione dell’esercizio considerato alla somma di tali singoli redditi attribuiti, ciascuno diviso per il proprio tasso di rendimento retrocesso nel medesimo anno.

Per reddito attribuito è da intendersi quello ottenuto in base alla seguente formula (FORMULA DI HARDY):

$$RA = \frac{TR (RM1 + RM2)}{2 + TR}$$

dove: **RA** è il Reddito attribuito;

TR è il Tasso retrocesso nell’anno di gestione dell’esercizio considerato;

RM1 è la Riserva Matematica al 30 settembre dell’anno precedente aumentato o diminuito del conguaglio dell’anno precedente;

RM2 è la Riserva matematica al 30 settembre dell’anno considerato calcolata al tasso retrocesso.

ART. 13 REGOLAMENTI DELLE GESTIONI CHE CONCORRONO ALLA DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA “GESTIONE SPECIALE RISERVE POLIZZE VITA RIVALUTABILI PREVIR” di CNP Vita Assicurazione S.p.A.

PREMESSA

La Gestione Separata denominata “Previr” è destinata all’Associazione “Antonio Pastore” e più specificatamente agli Affiliati della stessa Associazione e ai familiari degli Affiliati ammessi a beneficiare delle prestazioni assicurative di cui godono questi ultimi.

Art. 1 ISTITUZIONE E DENOMINAZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA “GESTIONE SPECIALE RISERVE POLIZZE VITA RIVALUTABILI PREVIR”

Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'Impresa di Assicurazione, denominato "GESTIONE SPECIALE RISERVE POLIZZE VITA RIVALUTABILI PREVIR", di seguito per brevità PREVIR.

Il presente Regolamento costituisce parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

La Gestione Separata è denominata in Euro.

Art. 2 OBIETTIVI E POLITICHE DI INVESTIMENTO

La Gestione PREVIR ha come obiettivo l'ottenimento di un rendimento lordo coerente con l'andamento dei tassi di interesse obbligazionari area Euro, in un'ottica di medio periodo nel rispetto dell'equilibrio tecnico tra remunerazione minima garantita agli assicurati e redditività degli attivi, tenendo in considerazione la durata media delle passività e degli investimenti della gestione.

Il portafoglio della Gestione Separata può essere investito principalmente nelle seguenti attività con i limiti quantitativi di cui alla Tabella riportata nell'Articolo 4 ed i limiti qualitativi di seguito indicati:

- Titoli obbligazionari di emittenti governativi.
- Altri titoli obbligazionari diversi dai titoli di stato, quali a titolo esemplificativo le obbligazioni societarie, cartolarizzazioni e strutturati di credito, depositi bancari vincolati e certificati di deposito.

Gli investimenti in titoli obbligazionari governativi e corporate non Investment Grade sono ammessi in misura contenuta.

- Titoli azionari negoziati nei principali mercati internazionali. L'acquisto di titoli azionari illiquidi è ammesso in misura residuale.
- Investimenti in Altri Strumenti Finanziari:
 - i. Fondi Alternativi. Si intendono gli investimenti in OICR non armonizzati, fondi mobiliari chiusi non negoziati in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi.
 - ii. Fondi Immobiliari e Immobili: per investimenti immobiliari si intendono le partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili.

Nella Gestione potranno essere utilizzati strumenti finanziari derivati sia con finalità di copertura del rischio su titoli in portafoglio, sia al fine di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio stesso nel rispetto, comunque, delle disposizioni normative vigenti in materia. L'utilizzo di strumenti derivati non deve comportare la violazione di eventuali limiti di investimento previsti per gli attivi sottostanti.

Le attività della gestione separata sono prevalentemente denominate in euro oppure, se espresse in divisa diversa dall'Euro, deve essere effettuata la copertura del rischio di cambio.

Sono tuttavia ammessi investimenti in strumenti finanziari denominati in divisa diversa dall'euro senza la copertura del rischio di cambio per una quota residuale del portafoglio.

Non è esclusa la possibilità di investire in parti di OICR o in altri strumenti finanziari emessi da controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS n. 25, in misura non superiore al 10% dell'ammontare delle riserve tecniche della gestione separata alla chiusura dell'esercizio precedente.

Tali investimenti sono comunque effettuati alle stesse condizioni di mercato applicate da controparti terze sugli stessi mercati.

Art. 3 CRITERI DI INVESTIMENTO NELLA GESTIONE SEPARATA

L'Impresa di Assicurazione investe le attività della Gestione Separata secondo quanto indicato nella seguente tabella:

LIMITI DI INVESTIMENTO			
Previr		Limiti	
Obbligazionario governativo(*)	Titoli di Stato e Supranational area UE e altri titoli di Stato rating $\geq$ AA-	$\geq 30\%$	$\leq 100\%$
	Altri titoli di stato	$\geq 0\%$	$\leq 40\%$
Obbligazionario Corporate(*)	Titoli Corporate	$\geq 0\%$	$\leq 60\%$
Azionario (*)	Azionario	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Altri Investimenti	Investimenti alternativi	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
	Immobiliari	$\geq 0\%$	$\leq 6\%$
Derivati e strutturati	Strumenti derivati per gestione efficace	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$
Liquidità	Disponibilità di cassa	$\geq 0\%$	$\leq 10\%$

(*) Il limite di investimento indicato si realizza attraverso investimenti diretti o attraverso l'acquisto di OICR armonizzati.

Art. 4 VALORE DELLA GESTIONE E SPESE

Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente

sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. 5 RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata è annuale e decorre dal 30 settembre.

Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui sopra, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della gestione Separata.

Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il trasferimento di attività dal patrimonio dell'impresa alla gestione separata avviene al valore di mercato rilevato alla data di immissione delle attività nella gestione separata.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, al netto delle spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione e per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

Art. 6 CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il Contraente.

**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "PREVIR" di Generali Italia
S.p.A.**

PREMESSA

La Gestione Separata denominata “Previr” è destinata all’Associazione “Antonio Pastore” e più specificatamente agli Affiliati della stessa Associazione e ai familiari degli Affiliati ammessi a beneficiare delle prestazioni assicurative di cui godono questi ultimi.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA “PREVIR” di Generali Italia S.p.A.

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato PREVIR (la Gestione Separata). Tale Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

3. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d’investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell’ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall’analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.
Le principali tipologie di investimento sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l’investimento potrà anche essere indiretto attraverso l’utilizzo di OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, tra cui ad esempio i fondi comuni di investimento) armonizzati.

TIPOLOGIE DEGLI INVESTIMENTI

4. Investimenti obbligazionari

L’investimento in titoli obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di investimento di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti comprenderà attività del comparto immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull’analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

Nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore, possono inoltre essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all' art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n.25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli anche in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

VALORE DELLA GESTIONE E ONERI

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

7. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
8. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.
9. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa. Analogamente, al termine di ogni mese, viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.

Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che degli utili e dei proventi di cui al precedente paragrafo 8. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono

determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

10. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
11. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

ART. 14 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente forma assicurativa fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali le Società Coassicuratrici riconoscono una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine le "Società Coassicuratrici" gestiranno, secondo quanto previsto nei Regolamenti delle Gestioni Separate "Previr" di cui al precedente Art. 13 "Regolamenti delle Gestioni che concorrono alla determinazione del tasso di rendimento medio da attribuire agli Assicurati", attività di importo non inferiore alle relative "Riserve Matematiche".

A. MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società Delegataria dichiara entro il 31.12 di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli Assicurati, determinato in base a quanto stabilito al precedente Art. 12 "Determinazione del tasso di rendimento medio da attribuire agli Assicurati".

Il rendimento retrocesso da ciascuna "Società Coassicuratrice" è pari al 100% del rendimento della rispettiva Gestione separata "Previr" al netto del rendimento trattenuto dalle Società Coassicuratrici pari allo 0,58% eventualmente incrementato da una commissione di over-performance.

Tale commissione di over-performance è pari allo 0,01% per ogni 0,15% di rendimento lordo superiore al 2,0% come di seguito riportato:

Rendimento Lordo	Minimo trattenuto	Rendimento Lordo	Minimo trattenuto
2,00%	0,58%	3,50%	0,68%
2,15%	0,59%	3,65%	0,69%
2,30%	0,60%	3,80%	0,70%
2,45%	0,61%	Superiore al 3,80%	0,70%
2,60%	0,62%		
2,75%	0,63%		
2,90%	0,64%		
3,05%	0,65%		
3,20%	0,66%		
3,35%	0,67%		

Resta comunque stabilito che il rendimento minimo trattenuto da ciascuna "Società Coassicuratrice", risultante dalla differenza tra il rendimento percentuale della Gestione "Previr" dichiarato da ciascuna delle "Società Coassicuratrici" e il rendimento retrocesso non potrà essere superiore, per ogni "Società Coassicuratrice", allo 0,70%.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento attribuito di cui al precedente Art. 12 "Determinazione del tasso di rendimento medio da attribuire agli Assicurati".

La misura annua di rivalutazione attribuita al Capitale maturato nel corso della durata contrattuale può anche essere negativa.

Per effetto del rendimento trattenuto dalle Società Coassicuratrici, la misura annua di rivalutazione attribuita al Capitale maturato di cui al precedente Art. 12 "Determinazione del tasso di rendimento medio da attribuire agli Assicurati" può risultare negativa anche qualora il tasso di rendimento di una o entrambe le rispettive gestioni "Previr" risulti positivo ma inferiore al rendimento trattenuto. Inoltre nel caso in cui il rendimento medio da attribuire come sopra definito risultasse negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al Capitale maturato verrebbe ulteriormente ridotta dal rendimento trattenuto dalle Società Coassicuratrici.

Per le prestazioni giunte alla scadenza contrattuale e per i capitali posti in differimento di scadenza, le Società Coassicuratrici garantiscono una rivalutazione annua minima pari allo 0% (viene quindi assicurata la conservazione del Capitale iniziale - premio corrisposto al netto dei costi - derivante da ogni singolo premio al netto degli eventuali riscatti parziali effettuati). In tali casi, qualora il Rendimento finanziario annuo della Gestione separata scendesse al di sotto del rendimento trattenuto come sopra definito o fosse negativo, al fine di garantire il tasso minimo garantito stesso, la percentuale di rendimento trattenuto potrebbe essere applicata in maniera ridotta fino all'eventuale azzeramento.

B. RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

La rivalutazione annuale delle singole posizioni assicurative avverrà al 31 dicembre di ogni anno in base alla misura determinata al precedente punto A..

La rivalutazione sarà applicata:

- a) per un anno intero, relativamente al capitale maturato rivalutato fino al 31/12 precedente e non successivamente riscattato;
- b) in pro – rata temporis con riferimento al periodo intercorrente tra la data di pervenimento del premio da parte della Società Delegataria e il successivo 31 dicembre, per i capitali iniziali derivanti dai premi versati nel corso dell'anno e non riscattati in tale periodo.

Non è previsto il consolidamento annuale del Capitale nel corso della durata contrattuale, pertanto il rendimento attribuito non è definitivamente acquisito dal Contratto e, conseguentemente, il Capitale maturato alle diverse ricorrenze di contratto può sia aumentare che diminuire.

Le Società garantiscono una rivalutazione minima pari allo 0% soltanto ai Capitali maturati a scadenza e a quelli in corso di differimento che, quindi, non potranno mai essere interessati da rivalutazioni negative.

All'atto della liquidazione del capitale maturato per scadenza o riscatto, intervenuti in data non coincidente con il 31 dicembre, si procederà ad una rivalutazione di raccordo pro – rata temporis con riferimento al periodo decorso dalla data dell'ultima rivalutazione effettuata, alla data di pervenimento della richiesta da parte della

Società Delegataria. Per il caso di decesso si procederà ad una rivalutazione di raccordo pro – rata temporis con riferimento al periodo decorso dalla data dell'ultima rivalutazione effettuata fino alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso.

Il tasso annuo di rivalutazione da applicare a tal fine sarà quello ultimo conosciuto. Analogamente si procederà per la rivalutazione dei Capitali iniziali derivanti dai premi versati nel corso dell'anno di liquidazione.

Il capitale sarà rivalutato con le stesse modalità anche al termine del differimento.

Nel corso della durata contrattuale, le Società Coassicuratrici non garantiscono alcun tasso minimo di rivalutazione; la misura annua di rivalutazione di cui al precedente punto attribuita ad ogni anniversario diverso dalla scadenza contrattuale può quindi essere sia positiva che negativa.

Alla scadenza contrattuale e nel corso del differimento, le Società Coassicuratrici garantiscono un tasso minimo di rivalutazione pari allo 0%; per effetto di tale garanzia, il capitale maturato alla scadenza e nel corso del differimento non potrà mai essere inferiore alla somma dei premi corrisposti al netto dei costi gravanti sul Contratto e al netto degli eventuali riscatti parziali effettuati.

ART. 15 OPZIONI A SCADENZA

CONVERSIONE DEL CAPITALE MATURATO IN RENDITA

Su richiesta dell'Assicurato, il capitale maturato pagabile in caso di riscatto totale o in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza o nel corso del differimento potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque anni o dieci anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa), pagabile fino al decesso dell'Assicurato, e successivamente in misura totale o parziale fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

L'Assicurato può chiedere, all'atto della richiesta di riscatto parziale, di convertire il capitale riscattato a norma del punto a) dell'Art. 11 "Riscatto totale e riscatto parziale" in una rendita vitalizia rivalutabile alle condizioni di cui al medesimo articolo.

Limitatamente all'eventuale parte di capitale convertito in rendita, non è ammesso il riscatto durante il periodo di godimento della rendita.

I coefficienti per la determinazione delle rendite annue d'opzione sono quelli che risulteranno in vigore all'epoca di conversione del capitale in rendita; i coefficienti attualmente in vigore per la rendita vitalizia di cui alla lettera a. sono quelli riportati nella Tabella n°3 contenuta nella Sezione 8 "Tabelle".

Entro il 1° gennaio di ogni anno la Società Delegataria comunicherà al Contraente i suddetti coefficienti che saranno in vigore nell'anno in corso, se variati rispetto ai precedenti.

CLAUSOLA DI DIFFERIMENTO DI SCADENZA

L'Assicurato, se in vita alla scadenza del Contratto, può richiedere che la liquidazione del Capitale maturato pagabile alla predetta scadenza, venga differita per un periodo massimo di dieci anni dalla scadenza contrattuale stessa, con eventuale ulteriore corresponsione di premi fino al compimento dell'80° anno di età (età anagrafica).

Qualora l'Assicurato non richieda esplicitamente di attivare tale differimento, la liquidazione del capitale pagabile alla scadenza del Contratto si intenderà posta automaticamente in differimento per un periodo di dieci anni.

Durante il periodo di differimento, il Capitale maturato al 31/12 di ogni anno viene calcolato applicando al capitale maturato al 31/12 precedente, le condizioni previste dall'Art. 14 "Clausola di Rivalutazione". L'Assicurato può interrompere il differimento ad una qualsiasi ricorrenza annuale della scadenza della polizza e risolvere il Contratto riscuotendo un importo pari al capitale maturato al 31/12 precedente la data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Società Delegataria rivalutato per il periodo eventualmente trascorso da tale data fino alla data di ricevimento della richiesta stessa secondo quanto stabilito all'Art. 14 "Clausola di Rivalutazione", maggiorato dai capitali maturati relativi ai premi versati successivamente al 31/12 e diminuiti dagli eventuali riscatti parziali richiesti dopo l'ultimo 31/12 stesso.

Qualora durante il periodo di differimento intervenga il decesso dell'Assicurato, la Società Delegataria corrisponderà agli aventi diritto il Capitale maturato come sopra determinato.

Trascorso il periodo di differimento il Capitale maturato dovrà essere liquidato all'Assicurato.

Nel corso e alla scadenza del differimento, le Società Coassicuratrici garantiscono un tasso minimo di rivalutazione pari allo 0%; per effetto di tale garanzia, il capitale maturato non potrà mai essere inferiore alla somma dei premi corrisposti al netto dei costi gravanti sul Contratto e al netto degli eventuali riscatti parziali effettuati.

ART. 16 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Per tutti i pagamenti debbono essere preventivamente consegnati alla Società Delegataria i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo al pagamento e ad individuare gli aventi diritto. E' comunque necessario un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto e che, in difetto, verrà richiesto dalla Società Delegataria all'Assicurato successivamente la stipulazione.

Per i pagamenti conseguenti al riscatto, la Società Delegataria richiederà tutti i documenti previsti al punto 6 della Sezione 9. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono inoltre essere consegnati tutti i documenti previsti al punto 8 della Sezione 9.

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la Società Delegataria esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, mediante bonifico o assegno bancario o altra modalità di pagamento concordata con la Società Delegataria, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, previa consegna di tutta la documentazione prevista. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

ART. 17 INFORMATIVA PERIODICA

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, verrà trasmesso ad ogni Assicurato un Documento unico di rendicontazione annuale della singola posizione assicurativa.

ART. 18 DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione del Certificato di assicurazione emesso secondo quanto previsto al punto 15. "Certificato di assicurazione" contenuto nelle Disposizioni di carattere generale della Sezione 1, l'Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne, previa richiesta scritta, un duplicato.

ART. 19 PRESTITI

La presente forma assicurativa non prevede la concessione di prestiti.

ART. 20 PEGNO – VINCOLO

L'Assicurato può costituire in pegno il Contratto in favore di un terzo o comunque vincolare il Capitale maturato.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società Delegataria, a seguito di comunicazione scritta inviata tramite l'Intermediario mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice che le parti interessate dovranno sottoscrivere per accettazione.

Nel caso di vincolo le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

Nel caso di pegno, la liquidazione del Capitale maturato deve essere richiesta dal creditore pignoratizio che si sostituisce all'Assicurato, mentre le variazioni contrattuali devono essere richieste dall'Assicurato con assenso scritto del creditore pignoratizio. Non è consentito costituire un pegno o un vincolo a favore dell'Intermediario.

ART. 21 IMPOSTE

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

ART. 22 ARROTONDAMENTI

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società Delegataria farà all'Associazione "Antonio Pastore", all'Assicurato e ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra decimale avverrà con il criterio commerciale e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

ART. 23 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, ove possibile, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

ART. 24 ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.

La soluzione di eventuali controversie tra le parti di natura medica, comprese quelle, a titolo meramente esemplificativo, concernenti le conseguenze invalidanti del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia, la riconducibilità delle stesse a Malattia o Infortunio, il grado di Invalidità Permanente nonché i criteri di indennizzabilità ai sensi della Polizza oggetto dell'Assicurazione, è obbligatoriamente deferita dalle parti ad una perizia contrattuale, da intendersi quale arbitrato irrituale, affidata ad un Collegio di tre medici arbitri.

Il Collegio non avrà alcuna competenza e non potrà ricevere mandato alcuno a conoscere, anche incidentalmente, di controversie e/o questioni diverse da quelle

prettamente di natura medica, fra cui, a titolo meramente esemplificativo, quelle relative a questioni di diritto, alla validità, interpretazione, esecuzione, risoluzione della Polizza e/o alla operatività della copertura assicurativa.

Ciascuna parte, con ciò intendendosi da un lato l'Assicurato e dall'altra la Società Delegataria, che agirà in proprio e anche in nome e per conto della Società Coassicuratrice, provvederà alla nomina di un arbitro e, precisamente:

- a) il primo arbitro verrà nominato dalla parte che abbia richiesto la formazione del Collegio contemporaneamente a tale richiesta e all'accettazione dell'incarico da parte del proprio arbitro; la richiesta di formazione del Collegio dovrà contenere una sommaria descrizione della controversia;
- b) il secondo dall'altra parte, entro 30 giorni dalla comunicazione della suddetta richiesta, con la contemporanea accettazione dell'incarico del proprio arbitro.

Il terzo arbitro, con funzione di presidente, sarà nominato entro i 30 giorni successivi, d'accordo tra i due arbitri di parte, sempre con la contemporanea accettazione dell'incarico.

In caso di loro disaccordo o inerzia, la nomina sarà fatta, su istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune – che sia anche sede dell'Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio medico, con valore di determinazione contrattuale, è presa a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge ed è vincolante per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di annullabilità disciplinati all'Art. 808 ter c.p.c.

ART. 25 LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 26 MODIFICA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le Parti si riservano di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Convenzione 3175

SEZIONE N. 3

**Condizioni di assicurazione
Relative alla forma assicurativa “Temporanea Caso Morte
Monoannuale”**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE relative alla forma assicurativa "Temporanea Caso Morte Monoannuale – (TAR. 81NZ)

Premesse

La presente garanzia assicurativa "Temporanea Caso Morte monoannuale" viene prestata in forma collettiva in conformità a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi unitamente ad altre garanzie assicurative di cui alla Convenzione 3175 stipulata tra l'Associazione "Antonio Pastore", il FASDAC, CNP Vita Assicurazione S.p.A., Generali Italia S.p.A. e Cargeas Assicurazioni S.p.A..

La garanzia "Temporanea Caso Morte monoannuale" è prestata in coassicurazione tra:

- CNP Vita Assicurazione S.p.A. con una quota del 90% (Società Delegataria)
- Generali Italia S.p.A. con una quota del 10% (Società Coassicuratrice).

Ogni singolo Assicurato detiene, nell'ambito della Convenzione "3175", una propria posizione assicurativa costituita dall'insieme delle forme assicurative enunciate al punto 3. "Disposizioni di carattere generale" contenute nella Sezione 1 in ottemperanza a quanto previsto nella Convenzione stessa.

ART. 1 OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ'

Gli obblighi delle Società Coassicuratrici risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di assicurazione, dall'eventuale Rapporto di Visita Medica, dal Certificato di assicurazione, dalla Convenzione "3175" nonché dalle eventuali Appendici alla Convenzione firmate dalle Società stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente Contratto e dalla Convenzione "3175" valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONTRAENTE E ASSICURATI

Contraente della presente forma assicurativa è l'Associazione "Antonio Pastore" che agisce in nome proprio ma per conto degli "Affiliati" all'Associazione stessa (di seguito denominati "Assicurati").

Assicurati di dette forme assicurative, nei limiti contrattuali ivi previsti sono tutti i Dirigenti "ordinari" e "con agevolazioni" nonché i "Prosecutori volontari" di cui al punto 16 delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione "3175", contenute nella sezione 1.

ART. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE- COMMORIENZA

Ferme le esclusioni di cui al successivo Art. 12 "Rischi Esclusi" e all'Art. 10 "Carenza", la forma assicurativa "Temporanea caso morte monoannuale" garantisce in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della copertura assicurativa, ma non oltre il suo 70° anno di età (età assicurativa), la liquidazione ai Beneficiari designati di un Capitale assicurato determinato in base all'età dell'Assicurato e al sesso dello stesso di cui alla Tabella n° 2 contenuta nella Sezione 8.

In caso di decesso contemporaneo dell'Assicurato con il proprio coniuge/convivente (risultante dallo stato di famiglia) a seguito del medesimo evento (Commorienza) e a condizione che entrambi abbiano, al momento dell'evento, un'età assicurativa inferiore o uguale a 70 anni, i Beneficiari riceveranno in aggiunta al Capitale previsto

dalla Tabella n° 2, un Capitale “aggiuntivo” di pari importo che comunque non può essere superiore ad Euro 200.000,00.

In caso di decesso, l'importo del Capitale da liquidare verrà diminuito dell'eventuale parte di premio annuo non ancora corrisposto (rate trimestrali del premio annuo non ancora rimosse).

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Per età assicurativa si intende l'età dell'Assicurato calcolata per anni interi alla data di ingresso in assicurazione trascurando le frazioni di anno inferiori ai 6 mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore ai 6 mesi e successivamente per anni interi al 1° Gennaio, trascurando le frazioni di anno inferiori ai 6 mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore ai 6 mesi.

ART. 4 LIMITI DI ETÀ'

L'età assicurativa all'ingresso in assicurazione deve essere compresa tra 21 e 70 anni.

ART. 5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato, relative a circostanze che possano influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione, il Contraente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società Delegataria, comprensivo del domicilio laddove trasferito all'estero.

ART. 6 MODALITA' ASSUNTIVE

Fermo restando che per l'Assicurato, l'attivazione della presente forma assicurativa avviene con la nomina a Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, l'adesione alla stessa e la designazione dei beneficiari avviene attraverso la compilazione e sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, del “**Modulo AB**” (Adesione e Designazione dei Beneficiari), il cui fac simile è contenuto nella successiva Sezione 9.

Nei casi 1., 2., 3. e 4. previsti al punto 16 “Prosecuzione volontaria” delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1, l'Assicurato che non abbia riscattato totalmente la propria posizione aperta nella Convenzione e nel rispetto dei limiti e delle condizioni di cui al punto 16 suddetto può presentare apposita domanda di

prosecuzione volontaria all'Associazione Antonio Pastore mediante compilazione del **"Modulo PV" (Domanda di prosecuzione volontaria)**, il cui fac simile è contenuto nella successiva Sezione 9, entro diciotto mesi:

- dalla data di cessazione dal servizio comprensivo del periodo di preavviso;
- dal termine dell'ultimo periodo contributivo regolarmente versato dall'Azienda dalla quale dipende;
- dalla data di inizio del periodo di aspettativa non retribuita;
- dal termine dell'ultimo periodo contributivo liquidato dalla forma assicurativa danni "Assicurazione Ponte".

Resta inteso che la garanzia assicurativa, secondo quanto previsto all'Art. 4, sarà valida fino al 70° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa).

ART. 7 PREMIO DI ASSICURAZIONE

A fronte delle prestazioni assicurate, l'Associazione "Antonio Pastore", nei termini stabiliti al punto 6. "Pagamento del premio" delle Disposizioni di carattere generale – Sezione 1, verserà per ogni Assicurato che non abbia raggiunto il 70° anno di età (età assicurativa) o fino al decesso dell'Assicurato, se precedente, un premio annuo con frazionamento trimestrale determinato all'ingresso in assicurazione e successivamente al 1° gennaio di ogni anno, in base a quanto contenuto nella Tabella n°2 della Sezione 8 "Tabelle" con riferimento all'età raggiunta dall'Assicurato e al sesso dello stesso.

ART. 8 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio lordo dovuto per ogni Assicurato di cui al precedente Art 7 "Premio di Assicurazione" dovrà essere versato nei termini e secondo le modalità di cui al punto 5 "Modalità di pagamento e utilizzo dei premi" e 6 "Pagamento del Premio" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1.

ART. 9 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa decorre ed entra in vigore con le limitazioni e le esclusioni di cui all'Art. 10 "Carenza" e all'Art. 12 "Rischi esclusi" – a condizione che venga corrisposto il relativo premio alle condizioni e nei termini convenuti – alla data di ingresso dell'"Affiliato" in Convenzione così come riportato alla lettera b. dell'Art. 12 "Efficacia delle garanzie assicurative – Carenze" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella precedente Sezione 1.

Limitatamente ai **"Prosecutori volontari"** così come definiti al precedente Art. 6 "Modalità assuntive", la decorrenza e l'entrata in vigore della garanzia assicurativa, con le limitazioni e le esclusioni di cui ai successivi Art. 10 "Carenza" e Art. 12 "Rischi esclusi" sono regolate alle lettere a. e b. del punto 16. "Prosecuzione volontaria" contenuto nelle Disposizioni di carattere generale – Sezione 1.

ART. 10 CARENZA

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato intervenga prima che siano trascorsi sei mesi:

- dalla data di ingresso
- o

- dalla data di reingresso (con interruzione della qualifica di Dirigente superiore a sei mesi)

dello stesso in Convenzione, in qualità di Dirigente, in luogo del Capitale assicurato sarà corrisposto un importo pari all'ammontare dei premi versati relativi alla presente forma assicurativa. Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui il decesso si verifichi a seguito di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'ingresso o il reingresso dell'Assicurato in Convenzione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'ingresso o il reingresso dell'Assicurato in Convenzione;
- infortunio.

La medesima limitazione (Carenza) verrà applicata, anche nel caso di prosecuzione volontaria secondo quanto stabilito al punto 17 "Carenze per i Procuratori Volontari" delle Disposizioni di Carattere generale della Convenzione contenute nella Sezione 1.

ART. 11 SOSPENSIONE DELLA COPERTURA – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Le rate di premio di cui al precedente Art. 8 "Pagamento del premio" dovranno pervenire all'Associazione "Antonio Pastore" entro le ore 24 del 70° giorno dalla scadenza della rata così come stabilito al precedente Art. 8 "Pagamento del Premio"; trascorso tale termine la copertura relativa alla presente garanzia resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui sarà versato al Contraente tutto quanto da lui richiesto.

I procuratori volontari all'Associazione "Antonio Pastore" hanno la facoltà di sospendere e riattivare successivamente la contribuzione secondo i termini stabiliti al punto 18. "Sospensione e riattivazione della contribuzione per i procuratori volontari" delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione contenute alla Sezione 1.

ART. 12 RISCHI ESCLUSI

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a) dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- 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) incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

ART. 13 DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La durata della copertura è fissata dalla data di decorrenza di cui al precedente Art 9 "Decorrenza dell'assicurazione ed efficacia della garanzia" alla scadenza annuale del premio successiva al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa), sempreché vengano corrisposti i premi dovuti e che prima di tale termine non sia stato denunciato il decesso dell'Assicurato stesso.

ART. 14 INTERRUZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

E' consentito all'Assicurato, che abbia superato il 65° anno di età assicurativa, di interrompere la garanzia assicurativa. L'interruzione avverrà a partire al 1° gennaio dell'anno successivo alla richiesta da inoltrare per iscritto all'Associazione "Antonio Pastore" o all'Intermediario, i quali, a loro volta, provvederanno a trasmetterla alla Società Delegataria.

Il premio per la forma assicurativa "Temporanea caso morte monoannuale" interrotta, confluirà nella forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale". Nel caso la posizione assicurativa dell'Assicurato non contempli tale ultima garanzia, il premio complessivo corrisposto fino a quel momento sull'intera posizione assicurativa sarà decurtato della quota destinata alla garanzia interrotta.

ART. 15 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti previsti al punto 9 della Sezione 9, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Intermediario l'incompletezza della documentazione pervenuta.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società Delegataria esegue il pagamento agli aventi diritto, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso a favore dei Beneficiari.

ART. 16 SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE

Nel caso in cui un sinistro colpisca più assicurati a seguito dello stesso evento accidentale, non verrà applicato alcun limite all'importo complessivo da liquidare per tale prestazione caso morte.

E' fatto però obbligo all'Associazione "Antonio Pastore" di preventiva comunicazione all'Intermediario e alla Società Delegataria di riunioni e convocazioni estese ad oltre 600 Assicurati partecipanti.

ART. 17 ABBUONO DI PREMIO

L'abbuono B da calcolare alla fine di ciascun esercizio di riferimento – intendendosi per tale il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno di validità della Convenzione - viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = 85\% * (85\% * P - S)$$

dove:

B sta ad indicare l'abbuono di premio relativo all'esercizio di riferimento;

P sta ad indicare l'ammontare dei premi versati relativi all'esercizio di riferimento;

S sta ad indicare il totale dei sinistri avvenuti e/o riservati nell'esercizio di riferimento.

Nel caso in cui l'Abbuono di Premio fosse positivo, lo stesso andrebbe ad incrementare il Fondo Unico; in caso contrario lo stesso andrebbe a ridurre per il medesimo importo il Fondo Unico stesso.

ART. 18 BENEFICIARI

I Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato sono i soggetti da lui stesso designati nel **"Modulo AB"** (Adesione e Designazione Beneficiari) o, successivamente a questo, nel **"Modulo VB"** (Variazione Beneficiari).

In mancanza di specifica designazione, il beneficio verrà riconosciuto agli eredi testamentari, per quote uguali.

In assenza di testamento, il beneficio verrà riconosciuto agli eredi legittimi, per quote uguali.

La designazione beneficiaria non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che l'Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) dopo la morte dell'Assicurato;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto di volersi avvalere del beneficio.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche o modifiche di essa debbono essere comunicate per iscritto alla Società Delegataria.

Revoche o modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme relative e dette polizze fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

ART. 19 INFORMATIVA PERIODICA

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, verrà trasmesso ad ogni Assicurato un Documento unico di rendicontazione annuale della singola posizione assicurativa.

ART. 20 DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione del Certificato di assicurazione, l'Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne, previa richiesta scritta, un duplicato.

ART. 21 RISCATTO – RIDUZIONE - PRESTITI

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e/o riduzione del Contratto e non prevede la concessione di prestiti

ART. 22 VINCOLO

L'Assicurato può vincolare le somme derivanti dal presente Contratto.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società Delegataria, a seguito di comunicazione scritta inviata tramite l'intermediario o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su appendice da consegnare all'Assicurato stesso.

ART. 23 IMPOSTE

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico dell'Assicurato, dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

ART. 24 ARROTONDAMENTI

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società farà all'Associazione "Antonio Pastore", all'Assicurato e ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra decimale avverrà con il criterio commerciale e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

ART. 25 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, ove possibile, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

ART. 26 LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 27 MODIFICA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le Parti si riservano di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della Normativa di riferimento.

Convenzione 3175

SEZIONE N. 4

**Condizioni di assicurazione
relative alle forme assicurative di “Rendita collegata a
problemi di non autosufficienza – Long Term Care”
(nella forma “Temporanea” e nella forma “a Vita Intera”)**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE FORME ASSICURATIVE DI “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza – Long Term Care”

(nella forma “Temporanea” - TAR. 53L3 - e nella forma “a Vita Intera” - TAR. 10L7)

Premessa

Le presenti garanzie assicurative “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea” o “a Vita Intera” vengono prestate in forma collettiva in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi unitamente ad altre garanzie assicurative di cui alla Convenzione “3175” stipulata tra l’Associazione “Antonio Pastore”, il FASDAC, CNP Vita Assicurazione S.p.A., Generali Italia S.p.A. e Cargeas Assicurazioni S.p.A..

Le garanzie assicurative di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea” o “a Vita Intera” sono prestate in coassicurazione tra:

- CNP Vita Assicurazione S.p.A. con una quota del 90% (Società Delegataria)
- Generali Italia S.p.A. con una quota del 10% (Società Coassicuratrice).

Ogni singolo Assicurato detiene, nell’ambito della Convenzione “3175”, una propria posizione assicurativa costituita dall’insieme delle forme assicurative enunciate al punto 3. delle “Disposizioni di carattere generale” contenute nella Sezione 1 in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione stessa.

ART. 1 OBBLIGHI DELLE SOCIETA’

Gli obblighi delle Società Coassicuratrici risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di assicurazione, dall’eventuale questionario medico, dal Certificato di assicurazione, dalla Convenzione “3175” nonché dalle eventuali Appendici alla Convenzione firmate dalle Società stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalla Convenzione “3175” valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONTRAENTE E ASSICURATI

Contraente della presente garanzia nella forma “**Temporanea**” è:

- il FASDAC limitatamente ai dirigenti in attività di servizio e ai propri prosecutori volontari (di seguito denominati “Assicurati”);
- l’Associazione “Antonio Pastore” limitatamente agli “Affiliati” ex dirigenti prosecutori volontari all’Associazione e non anche al FASDAC (di seguito denominati “Assicurati”); l’Associazione agisce in nome proprio ma per conto degli “Affiliati” all’Associazione stessa;

Contraente della presente garanzia nella forma “**a Vita Intera**” è l’Associazione “Antonio Pastore” che agisce in nome proprio ma per conto degli “Affiliati” all’Associazione stessa (di seguito denominati “Assicurati”).

Assicurati di dette forme assicurative, nei limiti contrattuali ivi previsti sono tutti i Dirigenti “ordinari”, “con agevolazioni” e “con agevolazioni” nominati “in sospensione degli obblighi contributivi” nonché i “Prosecutori volontari” affiliati all’Associazione “Antonio Pastore” di cui al punto 16 delle Disposizioni di carattere generale della

Convenzione "3175" contenute nella Sezione 1 nonché i "Prosecutori volontari" al FASDAC.

ART. 3 PRESTAZIONI ASSICURATE

Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma "Temporanea": ferme le esclusioni di cui al successivo Art. 19 "Rischi esclusi" e all'Art.14 "Carenza", la garanzia assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" garantisce all'Assicurato che si venga a trovare, nel corso della durata della copertura assicurativa, ma non oltre il suo 70° anno di età (età assicurativa), in uno stato di dipendenza totale e permanente così come definita al successivo Art 5. "Definizione dello stato di dipendenza", l'erogazione di una rendita mensile posticipata fintanto che perduri lo stato di dipendenza e/o fino al decesso dell'Assicurato.

Per questa forma, quale età assicurativa, si intende l'età dell'Assicurato alla data di ingresso in assicurazione e, successivamente, al 1° gennaio di ogni anno, calcolata per anni interi trascurando le frazioni di anno inferiori ai 6 mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore ai 6 mesi.

Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma "a Vita Intera": in alternativa alla garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea", l'Assicurato – mediante la compilazione e la sottoscrizione del "**Modulo LTC**" - il cui fac-simile è contenuto nella successiva Sezione 9 - da inviare all'Associazione "Antonio Pastore" o all'Intermediario - può scegliere di attivare la garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a Vita Intera".

Ferme le esclusioni di cui al successivo Art. 19 "Rischi esclusi", la forma "a Vita Intera", con pagamento dei premi fino all'80° anno di età assicurativa compreso, garantisce all'Assicurato che si venga a trovare, in qualsiasi momento, in uno stato di dipendenza totale e permanente così come definita al successivo Art 5. "Definizione dello stato di dipendenza", l'erogazione di una rendita mensile posticipata fintanto che perduri lo stato di dipendenza e/o fino al decesso dell'Assicurato. L'attivazione di tale forma può avvenire solo a partire dal 66° anno di età assicurativa dell'Assicurato ed è subordinata all'accettazione del rischio da parte della Società Delegataria, secondo quanto stabilito al successivo Art. 9 "Modalità assuntive".

Per questa forma, quale età assicurativa, si intende l'età dell'Assicurato alla decorrenza della garanzia e, successivamente, ad ogni ricorrenza di polizza, calcolata per anni interi trascurando le frazioni di anno inferiori ai 6 mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore ai 6 mesi.

All'attivazione della garanzia nella forma "a Vita Intera" sarà cessata la corrispondente garanzia nella forma "Temporanea" sia che quest'ultima risulti prestata dall'Associazione "Antonio Pastore" o dal FASDAC.

ART. 4 LIMITI DI ETÀ

Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma "Temporanea": l'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione deve essere compresa tra 21 e 70 anni (età assicurativa).

Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma “a Vita Intera”: l'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione deve essere compresa tra 66 e 80 anni (età assicurativa).

ART. 5 DEFINIZIONE DELLO STATO DI DIPENDENZA

E' considerato in stato di dipendenza l'Assicurato che, a seguito di accertamento clinico e nel rispetto delle esclusioni di cui al successivo Art. 19 “Rischi esclusi”, si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente, di poter compiere 3 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana:

Farsi il bagno o la doccia: capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona.

Lavarsi: effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità di radersi, pettinarsi o di fare la toilette), senza l'assistenza di una terza persona.

Nutrirsi: capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.

Vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.

Muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.

Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali.

ART. 6 AMMONTARE DELLA RENDITA GARANTITA

A decorrere dalla data di denuncia dello stato di dipendenza, l'Assicurato percepirà, in caso di dipendenza così come definita al precedente Art. 5 “Definizione dello stato di dipendenza” e fintanto che si trovi in tale stato, una rendita vitalizia iniziale di ammontare pari a € 2.582,28 mensili, pagabile in rate posticipate.

Ad ogni anniversario della data di denuncia dello stato di dipendenza, la rendita sarà maggiorata di un tasso pari al 3%.

L'aumento della rendita assicurata verrà di volta in volta comunicato per iscritto all'Assicurato o al Delegato se designato.

ART. 7 DELEGATO

L'Assicurato designa – con le modalità riportate al successivo Art. 9 “Modalità assuntive” - il Delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in Polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita. Le eventuali revoche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata; le modifiche possono essere comunicate compilando e sottoscrivendo il “**Modulo VD**” (Variazione Delegato) - il cui fac-simile è contenuto nella Sezione 9. Le suddette comunicazioni devono pervenire alla Società Delegataria per il tramite dell'Associazione “Antonio Pastore”, del FASDAC o dell'Intermediario.

ART. 8 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che possano influire sulla valutazione del rischio da parte delle Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la

stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione, il Contraente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società Delegataria, comprensivo del domicilio laddove trasferito all'estero.

ART. 9 MODALITA' ASSUNTIVE

Fermo restando che per l'Assicurato, l'attivazione della presente forma assicurativa avviene con la nomina a Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, l'adesione alla stessa si manifesta:

- per la forma "**Temporanea**" attraverso la compilazione da parte dell'Assicurato e la trasmissione al FASDAC per il tramite dell'Intermediario degli appositi moduli predisposti tra cui la scheda anagrafica contenente le generalità del Delegato alla riscossione della rendita in caso di non autosufficienza denominato "**Modulo DD**" – Designazione Delegato alla riscossione della Rendita collegata a problemi di non autosufficienza;
- per la forma "**a Vita intera**" attraverso la compilazione da parte dell'Assicurato e la trasmissione all'Associazione "Antonio Pastore" per il tramite dell'Intermediario, del "**Modulo LTC**" (Adesione alla forma "a Vita intera" della Rendita collegata a problemi di non autosufficienza) unitamente alla compilazione di un questionario medico ed alla presentazione di eventuali accertamenti dello stato di salute richiesti dalla Società Delegataria. Accertato con esito positivo lo stato di salute dell'Assicurando, la Società provvederà a sospendere l'eventuale garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" in corso.

Nei casi 1., 2., 3. e 4. previsti al punto 16 "Prosecuzione volontaria" delle "Disposizioni di carattere generale" contenute nella Sezione 1, l'Assicurato che non abbia riscattato totalmente la propria posizione aperta nella Convenzione e nel rispetto dei limiti e delle condizioni di cui al medesimo punto 16 può presentare apposita domanda di prosecuzione volontaria mediante compilazione del "**Modulo PV**" (**Domanda di prosecuzione volontaria**) all'Associazione "Antonio Pastore" il cui fac-simile è contenuto nella Sezione 9 entro diciotto mesi:

- dalla data di cessazione dal servizio comprensivo del periodo di preavviso;
- dal termine dell'ultimo periodo contributivo regolarmente versato dall'Azienda dalla quale dipende;
- dalla data di inizio del periodo di aspettativa non retribuita;
- dal termine dell'ultimo periodo contributivo liquidato dalla forma assicurativa danni "Assicurazione Ponte".

ART. 10 PREMIO DI ASSICURAZIONE

Relativamente alla garanzia di **“Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”** nella forma **“Temporanea”**, a fronte delle prestazioni assicurate, l'Associazione “Antonio Pastore” o il FASDAC nei termini stabiliti al punto 6. “Pagamento del premio” delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1, verseranno, per ogni Assicurato che non abbia raggiunto il 70° anno di età (età assicurativa) o fino al decesso o alla data di denuncia dello stato di dipendenza dell'Assicurato se precedenti -, un premio annuo frazionato trimestralmente di importo pari a quanto indicato al punto 9 “Ripartizione dei premi” delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1.

Relativamente alla garanzia di **“Rendita collegata a problemi di non autosufficienza”** nella forma **“a Vita Intera”** il premio annuo costante frazionato trimestralmente sarà dovuto dall'Assicurato fino all'80° anno di età assicurativa compreso e comunque non oltre la data di decesso o la data di denuncia dello stato di dipendenza dell'Assicurato stesso se precedenti; il premio annuo costante è determinato in base al sesso e all'età assicurativa dell'Assicurato stesso, quest'ultima calcolata alla data di decorrenza della forma assicurativa in oggetto. Nella seguente tabella vengono riportati i premi annui costanti distinti per età e sesso:

Età	Premio annuo maschio (€)	Premio annuo femmina (€)
66	1.887,56	3.316,06
67	2.019,79	3.561,09
68	2.168,17	3.838,09
69	2.336,24	4.154,23
70	2.528,86	4.519,18
71	2.752,69	4.946,36
72	3.017,34	5.455,01
73	3.337,40	6.074,05
74	3.735,80	6.848,99
75	4.250,92	7.855,69
76	4.951,82	9.230,55
77	5.976,52	11.246,30
78	7.647,35	14.539,28
79	10.934,30	21.019,61
80	20.689,53	40.242,20

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato, relativo ad entrambe le forme di rendita, evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, le “Società Coassicuratrici” si riservano la facoltà di rivedere ogni cinque anni dalla stipulazione della presente Convenzione, il premio precedentemente determinato ed applicato.

ART. 11 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo dovuto per ogni Assicurato di cui al precedente Art. 10 “Premio di assicurazione” dovrà essere versato nei termini e secondo le modalità di cui al

punto 5. "Modalità di pagamento e utilizzo dei premi" e 6. "Pagamento del premio" delle Disposizioni di carattere generale contenute nella Sezione 1.

ART. 12 DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" decorre ed entra in vigore con le limitazioni e le esclusioni di cui all'Art. 14 "Carenza" e all'Art. 19 "Rischi esclusi" – a condizione che venga corrisposto il relativo premio alle condizioni e nei termini convenuti – alla data di ingresso dell'Assicurato in Convenzione così come riportato alla lettera c. del punto 12 "Efficacia delle garanzie assicurative – Carenze" delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione contenute nella precedente Sezione 1.

La garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a Vita Intera" decorre ed entra in vigore - a condizione che venga corrisposto il relativo premio alle condizioni e nei termini convenuti - dall'inizio del trimestre (1/1, 1/4, 1/7 e 1/10) nel quale l'Assicurato Dirigente o Prosecutore volontario ne abbia fatto richiesta. In caso di richiesta antecedente al raggiungimento del 66° anno di età assicurativa la garanzia assicurativa decorrerà dall'inizio del trimestre successivo al raggiungimento di tale età.

Limitatamente ai "Prosecutori volontari" così come definiti al punto 16 "Prosecuzione volontaria" delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione contenute nella Sezione 1 e ai "Prosecutori volontari" iscritti al solo FASDAC, la decorrenza e l'entrata in vigore della garanzia assicurativa nella forma "Temporanea" sono regolate, con le limitazioni e le esclusioni di cui ai successivi Art. 14 "Carenza" e Art. 19 "Rischi esclusi", alle lettere a. e b. del medesimo punto 16.

ART. 13 SOSPENSIONE DELLA COPERTURA – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Le rate di premio di cui al precedente Art. 11 "Pagamento del premio" dovranno pervenire all'Associazione "Antonio Pastore" o al FASDAC entro le ore 24 del 70° giorno dalla scadenza della rata così come stabilito al precedente Art. 11 "Pagamento del premio"; trascorso tale termine la copertura relativa alla presente garanzia resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui sarà versato all'Associazione "Antonio Pastore" o al FASDAC tutto quanto da loro richiesto.

I prosecutori volontari all'Associazione "Antonio Pastore" hanno la facoltà di sospendere e riattivare successivamente la contribuzione secondo i termini stabiliti al punto 18. "Sospensione e riattivazione della contribuzione per i prosecutori volontari" delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione contenute nella Sezione 1.

ART. 14 CARENZA

Limitatamente alla forma di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea", nel caso in cui lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato intervenga prima che siano trascorsi sei mesi:

- dalla data di ingresso
o
- dalla data di reingresso (con interruzione della qualifica di Dirigente superiore a sei mesi)

dello stesso in Convenzione, in qualità di Dirigente, in luogo della rendita sarà corrisposto un importo pari all'ammontare dei premi versati relativi alla presente garanzia assicurativa. Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui la dipendenza si verifichi a seguito di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'ingresso o il reingresso dell'“Affiliato” in Convenzione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'ingresso o il reingresso dell'“Affiliato” in Convenzione;
- infortunio.

La medesima limitazione (carenza) verrà applicata, in relazione alla data di inizio della dipendenza, anche nel caso di prosecuzione volontaria alla forma di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea” secondo quanto stabilito al punto 17. “Carenze per i proscrittori volontari” delle Disposizioni di carattere generale della Convenzione contenute nella Sezione 1.

ART. 15 DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Relativamente alla forma assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “Temporanea”, la durata della copertura è fissata, a condizione che vengano corrisposti i premi dovuti, dalla data di decorrenza (vedi precedente Art. 12 “Decorrenza dell'assicurazione ed efficacia della garanzia”) alla scadenza annuale del premio successiva al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa) sempreché prima di tale termine non sia stato denunciato e, successivamente dichiarato dalla Società Delegataria, lo stato di dipendenza dell'Assicurato stesso. In quest'ultimo caso la prestazione verrà liquidata vita natural durante o fintanto che permanga lo stato di dipendenza dell'Assicurato.

Relativamente alla forma assicurativa di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “a Vita Intera”, la durata coincide, a condizione che siano stati corrisposti i premi dovuti fino all'80° anno di età (età assicurativa) compreso, con la vita dell'Assicurato.

ART. 16 RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELLA SOCIETÀ

Verificatosi lo stato di dipendenza, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, con lettera raccomandata alla Società Delegataria o al Contraente o all'Intermediario. La data di denuncia coincide con quella risultante dal timbro postale di invio alla Società Delegataria, al Contraente, o all'Intermediario della lettera raccomandata. La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato come riportato al punto 12 della Sezione 9. La Società potrà richiedere di accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato da un medico di sua fiducia ed eventualmente far prescrivere tutti gli esami clinici finalizzati all'accertamento stesso.

L'accertamento dello stato di dipendenza potrà svolgersi anche presso il domicilio dell'Assicurato o presso l'Ente di cura dove si trova ricoverato l'Assicurato stesso.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

Nel caso di riconoscimento dello stato di dipendenza gli eventuali premi pagati per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" riferiti a periodi intercorrenti tra la data di denuncia e l'accertamento della stessa conclusasi con esito positivo, verranno utilizzati per la forma "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale" o, nel caso in cui la posizione assicurativa dell'Assicurato non contempli quest'ultima forma, verranno rimborsati all'Assicurato.

ART. 17 CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA

La Società Delegataria si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, sempreché l'Assicurato abbia ottemperato a quanto previsto dal precedente Art. 16 "Riconoscimento dello stato di dipendenza da parte della Società".

La Società Delegataria, in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia per il riconoscimento dello stato di dipendenza.

Alla prima scadenza di pagamento della rendita successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, la Società corrisponderà, oltre alla rata di rendita in scadenza, le rate arretrate della stessa, scadute nel periodo intercorso tra la data di denuncia dello stato di dipendenza e la terza ricorrenza mensile successiva alla presentazione della stessa.

Nel caso in cui la Società Delegataria entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite alla Società Delegataria che avrà altresì il diritto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia stessa.

Qualora l'Assicurato intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla procedura arbitrale. L'eventuale controversia sull'esistenza della perdita di autosufficienza sarà deferita ad un Collegio Arbitrale come previsto dal successivo Art. 29 "Arbitrato medico".

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di dipendenza viene equiparato al riconoscimento di tale stato. Pertanto, la Società Delegataria, sempreché ricevuta tutta la documentazione prevista dall'Art. 16 "Riconoscimento dello stato di dipendenza da parte della Società" e avendo effettuato gli accertamenti richiesti conclusisi con accertamento dello stato di dipendenza da parte del medico della Società Delegataria, paga agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato le rate di rendita intercorrenti dalla data di denuncia del sinistro al decesso dell'Assicurato.

La rendita è pagabile mensilmente e per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza o al massimo fino al decesso dell'Assicurato. Il pagamento viene effettuato direttamente sul conto corrente dell'Assicurato, oppure se espressamente indicato, sul conto corrente del Delegato. Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di dipendenza è tenuto a darne comunicazione alla Società Delegataria, tramite l'Intermediario entro il periodo di 30 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Società Delegataria del

decesso dell'Assicurato entro 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate oltre tale termine saranno restituite alla Società Delegataria.

ART. 18 RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI DIPENDENZA

La Società Delegataria, a proprie spese e non più di una volta l'anno, si riserva la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di richiedere un controllo sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato attraverso un medico di propria fiducia. L'accertamento si potrà svolgere anche presso il domicilio dell'Assicurato o presso l'Ente di cura dove si trova ricoverato l'Assicurato stesso. La Società Delegataria potrà inoltre richiedere i documenti che riterrà necessari per valutare lo stato di salute dell'Assicurato ed in particolare quelli che consentano di attestare la permanenza dello stato di dipendenza.

Qualora l'accertamento evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, la Società Delegataria comunica all'Intermediario e all'Assicurato la sospensione del pagamento della rendita.

In tale situazione e nel caso in cui la posizione assicurativa dell'Assicurato sia ancora attiva (Dirigente in attività di servizio o Prosecutore volontario), la Società Delegataria avrà il diritto al pagamento delle rate di premio a partire dalla data di cessazione dello stato di dipendenza.

Un documento che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato dovrà essere indirizzato alla Società Delegataria ogni 6 mesi, anche se la stessa si riserva il diritto di richiedere tale documento in ogni momento in cui lo ritenga necessario.

Nel caso in cui l'Assicurato rifiuti di sottomettersi ad un controllo o di consegnare i documenti richiesti dalla Società Delegataria, il pagamento della rendita verrà sospeso.

ART. 19 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di dipendenza derivanti direttamente o indirettamente dalle seguenti cause:

- dolo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- 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;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

ART. 20 RISCATTO – RIDUZIONE - PRESTITI

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e/o riduzione del Contratto e non prevede la concessione di prestiti.

ART. 21 ABBUONO DI PREMIO (ARTICOLO VALIDO PER LA FORMA TEMPORANEA)

L'abbuono B da calcolare alla fine di ciascun esercizio di riferimento – intendendosi per tale il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno di validità della Convenzione - viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = 50\% * (85\% * P - (\text{Delta Riserve} + \text{Somma Rendite Ltc Pagate nell'anno}))$$

dove:

B sta ad indicare l'abbuono di premio relativo all'esercizio di riferimento;

P sta ad indicare l'ammontare dei premi versati relativi all'esercizio di riferimento;

Delta Riserve è pari alla differenza tra la Riserva Matematica al 31/12 dell'esercizio di riferimento considerando sia le teste presenti ad inizio periodo che quelle entrate in corso d'anno e la Riserva Matematica al 1° gennaio dello stesso esercizio;

Somma Rendite Ltc Pagate nell'anno è pari alla somma delle rendite pagate nell'esercizio di riferimento; ovvero considerando sia le teste sulle quali è in corso il pagamento della rendita di non autosufficienza già al 1° gennaio dell'esercizio di riferimento, sia considerando le teste sulle quali l'erogazione di tale rendita inizia nel corso dell'esercizio di riferimento stesso.

Nel caso in cui l'Abbuono di Premio fosse positivo, lo stesso andrebbe ad incrementare il Fondo Unico; in caso contrario lo stesso andrebbe a ridurre per il medesimo importo il Fondo Unico stesso.

ART. 22 BENEFICIARI

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione assicurativa; il beneficio della rendita erogabile spetterà quindi all'Assicurato stesso.

In caso di riconoscimento della non autosufficienza in un momento successivo al decesso dell'Assicurato, il beneficio della prestazione assicurativa per il periodo intercorrente tra la data di denuncia dello stato di dipendenza e la data di decesso dell'Assicurato spetterà agli eredi legittimi o testamentari di quest'ultimo.

ART. 23 INFORMATIVA PERIODICA

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, verrà trasmesso ad ogni Assicurato un Documento unico di rendicontazione annuale della singola posizione assicurativa.

ART. 24 DUPLICATO DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione del Certificato di assicurazione, emesso secondo quanto previsto al punto 15. "Certificato di assicurazione" contenuto nelle Disposizioni di carattere generale – Sezione 1, l'Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne, previa richiesta scritta, un duplicato.

ART. 25 VINCOLO

L'Assicurato può vincolare le somme derivanti dal presente Contratto.

Tale atto diventa efficace solo quando la Società Delegataria, a seguito di comunicazione scritta inviata tramite l'Intermediario o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice che le parti interessate dovranno sottoscrivere per accettazione.

ART. 26 IMPOSTE

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

ART. 27 ARROTONDAMENTI

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società Delegataria farà all'Associazione "Antonio Pastore" o al FASDAC, all'Assicurato e ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra decimale avverrà con il criterio commerciale e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

ART. 28 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, ove possibile, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

ART. 29 ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX Art. 808 ter c.p.c.

La soluzione di eventuali controversie tra le parti di natura medica, comprese quelle, a titolo meramente esemplificativo, concernenti le conseguenze invalidanti del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia, la riconducibilità delle stesse a Malattia o Infortunio, il grado di Invalidità Permanente nonché i criteri di indennizzabilità ai sensi della Polizza oggetto dell'Assicurazione, è obbligatoriamente deferita dalle parti ad una perizia contrattuale, da intendersi quale arbitrato irrituale, affidata ad un Collegio di tre medici arbitri.

Il Collegio non avrà alcuna competenza e non potrà ricevere mandato alcuno a conoscere, anche incidentalmente, di controversie e/o questioni diverse da quelle prettamente di natura medica, fra cui, a titolo meramente esemplificativo, quelle relative a questioni di diritto, alla validità, interpretazione, esecuzione, risoluzione della Polizza e/o alla operatività della copertura assicurativa.

Ciascuna parte, con ciò intendendosi da un lato l'Assicurato e dall'altra la Società Delegataria, che agirà in proprio e anche in nome e per conto della Società Coassicuratrice, provvederà alla nomina di un arbitro e, precisamente:

- a) il primo arbitro verrà nominato dalla parte che abbia richiesto la formazione del Collegio contemporaneamente a tale richiesta e all'accettazione dell'incarico da parte del proprio arbitro; la richiesta di formazione del Collegio dovrà contenere una sommaria descrizione della controversia;
- b) il secondo dall'altra parte, entro 30 giorni dalla comunicazione della suddetta richiesta, con la contemporanea accettazione dell'incarico del proprio arbitro.

Il terzo arbitro, con funzione di presidente, sarà nominato entro i 30 giorni successivi, d'accordo tra i due arbitri di parte, sempre con la contemporanea accettazione dell'incarico.

In caso di loro disaccordo o inerzia, la nomina sarà fatta, su istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune – che sia anche sede dell'Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio medico, con valore di determinazione contrattuale, è presa a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge ed è vincolante per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di annullabilità disciplinati all'Art. 808 ter c.p.c.

ART. 30 LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 31 MODIFICA ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le Parti si riservano di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

Convenzione 3175

SEZIONE N. 5

Condizioni di assicurazione relative alla Polizza:

“Invalidità Permanente conseguente a Malattia”

**“Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità
Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE relative alla Polizza:

“Invalidità Permanente conseguente a Malattia”;

“Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio”

Premessa

La presente Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia e di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio viene prestata in forma cumulativa in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, unitamente ad altre coperture assicurative di cui alla Convenzione “3175” stipulata tra Associazione “Antonio Pastore”, FASDAC, CNP Vita Assicurazione S.p.A., Cargeas Assicurazioni S.p.A., Generali Italia S.p.A.

Ogni singolo Assicurato detiene, nell’ambito della Convenzione “3175”, una propria posizione assicurativa costituita dall’insieme delle forme assicurative enunciate al punto 3. delle “Disposizioni di carattere generale” contenute nella Sezione 1 in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione stessa.

L’Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia e di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio è prestata in coassicurazione da:

- CARGEAS Assicurazioni S.p.A. – Società Delegataria
- Generali Italia S.p.A. – Società Codelegataria

per le quote in appresso indicate:

- 65% Cargeas Assicurazioni S.p.A. e 35% Generali Italia S.p.A. per l’anno 2018
- 50% Cargeas Assicurazioni S.p.A. e 50% Generali Italia S.p.A. dall’anno 2019 all’anno 2022.

NORME PER L’ASSICURAZIONE DI “INVALIDITA’ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA” E DI “ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITA’ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO”

ART. 1 OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ COASSICURATRICI

Gli obblighi delle Società Coassicuratrici verso gli Assicurati risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Certificato di assicurazione, dalla Convenzione “3175” nonché dalle eventuali appendici alla Convenzione firmate dal Contraente e dalle Società Coassicuratrici stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalla Convenzione “3175”, valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente della presente Polizza è l’Associazione “Antonio Pastore”, che agisce in nome proprio ma per conto degli Affiliati.

Assicurati di dette forme assicurative, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i Dirigenti “a contribuzione ordinaria” e “agevolata” nonché gli Ex Dirigenti “prosecutori volontari”.

Per gli Ex Dirigenti “prosecutori volontari” la copertura assicurativa è prestata indipendentemente dall’eventuale attività professionale svolta.

L’onere di pagamento dei Contributi necessari a garantire le prestazioni assicurate spetta, per ciascun Dirigente “a contribuzione ordinaria” e “agevolata”, alle Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi presso le quali gli Assicurati prestano Servizio Attivo.

Per gli ex Dirigenti “prosecutori volontari” l’onere di pagamento dei Contributi necessari per continuare ad usufruire delle prestazioni assicurate spetta agli stessi.

L’Associazione “Antonio Pastore” provvederà ad esigere i Contributi previsti per le prestazioni assicurate ed a farli pervenire, per il tramite di Assidir S.r.l., Intermediario assicurativo, alla Società Delegataria.

ART. 3 EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA

Come ugualmente previsto per la Convenzione “3175”, la presente Polizza ha efficacia dalle ore 00 del 01/01/2018 sino alle ore 24 del 31/12/2022.

ART. 4 COPERTURE PRESTATE

Le coperture assicurative prestate con la presente Polizza sono:

a) Invalidità Permanente conseguente a Malattia, valida a favore:

a.1) dell’Assicurato Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “agevolata”, nel caso in cui l’Invalidità Permanente si Manifesti durante il periodo contrattuale ma non oltre il 70° anno di Età assicurativa;

a.2) dell’Assicurato Ex Dirigente” prosecutore volontario”, nel caso in cui l’Invalidità Permanente si Manifesti durante il periodo contrattuale ma non oltre il 65° anno di Età assicurativa.

La somma assicurata a tale titolo è pari ad € 325.000,00 per ciascun Assicurato e l’Indennizzo spettante all’Assicurato stesso sarà stabilito in base a quanto disposto dalle condizioni che seguono. La suddetta somma assicurata deve intendersi quale importo massimo liquidabile per uno o più Sinistri relativi alla presente Convenzione Antonio Pastore 3175 e/o precedenti convenzioni che discendono da disposizioni previste dai CCNL.

b) Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale (Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%) conseguente a Malattia o Infortunio, con la quale:

b.1) all’Assicurato colpito da Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia Manifestatasi o Infortunio occorso durante il periodo contrattuale

non oltre il 60° anno di Età assicurativa si garantisce, fino al 65° anno di Età assicurativa, la prosecuzione del Piano Assicurativo;

b.2) all'Assicurato Dirigente "a contribuzione ordinaria" o "agevolata" colpito da Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia Manifestatasi o Infortunio occorso durante il periodo contrattuale oltre il 60° anno di Età assicurativa si garantisce, fino al 70° anno di Età assicurativa, la prosecuzione del Piano Assicurativo;

b.3) all'Assicurato Ex Dirigente "prosecutore volontario" colpito da Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia Manifestatasi o Infortunio occorso durante il periodo contrattuale oltre il 60° e fino al 65° anno di Età assicurativa si garantisce, fino al 70° anno di Età assicurativa, la prosecuzione del Piano Assicurativo.

Per i Dirigenti "a contribuzione agevolata" la prosecuzione del Piano Assicurativo relativamente alla forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" avverrà sulla base della contribuzione prevista per i Dirigenti "a contribuzione ordinaria".

ART. 5 EFFETTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le coperture assicurative hanno effetto:

a) relativamente all'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia, dalla data di ingresso dell'Assicurato nella Convenzione "3175".

Se la Malattia che determina l'Invalidità Permanente si Manifesta nei primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente dell'Assicurato o nei primi sei mesi dalla data di reingresso dell'Assicurato stesso nella Convenzione "3175", le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio che definitivo, saranno liquidate al cinquanta per cento e comunque non potranno mai essere inferiori alle somme che si sarebbero liquidate nel caso in cui la Malattia si fosse Manifestata in un periodo precedente alla data di nomina a Dirigente o di reingresso nella Convenzione "3175";

b) relativamente all'Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio, dalla data di ingresso dell'Assicurato nella Convenzione "3175", sempre che questi abbia maturato, con l'incarico di Dirigente, un'anzianità di servizio di almeno sei mesi e tale incarico non sia stato interrotto per un periodo superiore a sei mesi.

Tale limite temporale non sarà applicato nel caso in cui l'Invalidità Permanente Totale si verifichi a seguito di:

b.1) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'ingresso o il reingresso dell'Assicurato in Convenzione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri

puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b.2) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'ingresso o il reingresso dell'Assicurato in Convenzione;

b.3) Infortunio.

ART. 6 ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Sono escluse dall'Assicurazione le Invalidità Permanenti derivanti, direttamente o indirettamente, da:

- a) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- b) uso e guida di mezzi subacquei ed aerei;
- c) guida di mezzi di locomozione in stato di ubriachezza;
- d) pratica, anche a titolo dilettantistico, di sport aerei in genere (compreso l'uso di deltaplani o ultraleggeri), paracadutismo, salto dal trampolino con gli sci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta;
- e) partecipazione a competizioni sportive a carattere professionale di qualsiasi sport;
- f) conseguenze dovute ad abuso di alcolici od uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;
- g) reati dolosi commessi dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volutamente compiuti o consentiti;
- h) Malattie Mentali, ad eccezione di Malattie neurologiche degenerative quali ad esempio Malattie demielinizzanti, Morbo di Parkinson, Malattia di Alzheimer ecc.
- i) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, o di accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- j) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

ART. 7 ABBUONO DI PREMIO

L'abbuono "B" da calcolare alla fine di ciascun esercizio di riferimento relativamente alle coperture Invalidità Permanente conseguente a Malattia ed Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia o Infortunio, viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = 0,9 * (0,65 * P - S) \text{ (risultato della garanzia)}$$

dove:

P sta ad indicare l'ammontare dei Premi versati relativi all'esercizio di riferimento;

S sta ad indicare la somma pagata e/o riservata dalla Società Delegataria per i Sinistri verificatisi in detto esercizio, comprensiva di "IBNR" (sinistri avvenuti ma non ancora denunciati);

per "esercizio di riferimento" si intende il periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

L'abbuono di Premio di segno positivo incrementa il Fondo Unico (vedi punto 19 "Fondo Unico" contenuto nelle "Disposizioni di carattere generale" – Sezione 1); l'abbuono di Premio di segno negativo riduce il Fondo Unico stesso.

ART. 8 REVISIONE TECNICA DEL PREMIO

Nel caso in cui l'abbuono di Premio di cui all'Art. 7 che precede risultasse di segno negativo, il Premio da corrispondere per l'annualità successiva all'"esercizio di riferimento" potrà essere adeguato al presumibile punto di equilibrio delle relative coperture, con le modalità da concordare tra il Contraente e le Società Coassicuratrici, per il tramite dell'Intermediario.

ART. 9 ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.

La soluzione di eventuali controversie tra le parti di natura medica, comprese quelle, a titolo meramente esemplificativo, concernenti le conseguenze invalidanti del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia, la riconducibilità delle stesse a Malattia o Infortunio, il grado di Invalidità Permanente nonché i criteri di indennizzabilità ai sensi della Polizza oggetto dell'Assicurazione, è deferita dalle parti ad una perizia contrattuale, da intendersi quale arbitrato irrituale, affidata ad un Collegio di tre medici arbitri.

Il Collegio non avrà alcuna competenza e non potrà ricevere mandato alcuno a conoscere, anche incidentalmente, di controversie e/o questioni diverse da quelle prettamente di natura medica, fra cui, a titolo meramente esemplificativo, quelle relative a questioni di diritto, alla validità, interpretazione, esecuzione, risoluzione della Polizza e/o alla operatività della copertura assicurativa.

Ciascuna parte, con ciò intendendosi da un lato l'Assicurato e dall'altra la Società Delegataria, che agirà in proprio e anche in nome e per conto della Società Codelegataria, provvederà alla nomina di un arbitro e, precisamente:

- a) il primo arbitro verrà nominato dalla parte che abbia richiesto la formazione del Collegio contemporaneamente a tale richiesta e all'accettazione dell'incarico da parte del proprio arbitro; la richiesta di formazione del Collegio dovrà contenere una sommaria descrizione della controversia;
- b) il secondo dall'altra parte, entro 30 giorni dalla comunicazione della suddetta richiesta, con la contemporanea accettazione dell'incarico del proprio arbitro.

Il terzo arbitro, con funzione di presidente, sarà nominato entro i 30 giorni successivi, d'accordo tra i due arbitri di parte, sempre con la contemporanea accettazione dell'incarico.

In caso di loro disaccordo o inerzia, la nomina sarà fatta, su istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune – che sia anche sede dell'Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio medico, con valore di determinazione contrattuale, è presa a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge ed è vincolante per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di annullabilità disciplinati all'Art. 808 ter c.p.c.

ART. 10 PROVA

È a carico di chi domanda l'Indennizzo l'onere di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di Polizza.

ART. 11 TASSE E IMPOSTE

Tasse ed imposte relative alla presente Polizza sono a carico degli Assicurati.

ART. 12 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 13 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

L'Assicurazione vale per il caso di Invalidità Permanente conseguente a Malattia Manifestatasi successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione stessa ma non oltre il 70° anno di Età assicurativa dell'Assicurato – salvo per l'Ex Dirigente “prosecutore volontario” per il quale tale limite è il 65° anno di Età assicurativa – e denunciata nei termini di cui all'Art. 16 “Denuncia del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia e obblighi successivi”.

ART. 14 INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

In caso di Malattia che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente accertata di grado non inferiore al 25%, la Società Delegataria liquida un Indennizzo, calcolato sulla somma assicurata, secondo le disposizioni contenute nella presente Polizza e le percentuali previste dalla seguente tabella:

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente da liquidare
25	5
26	6
27	8
28	10
29	13
30	17
31	20
32	24
33	27
34	31
dal 35 al 50	dal 35 al 50
51	54

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente da liquidare
52	57
53	60
54	63
55	66
56	69
57	72
58	75
59	78
60	81
61	84
62	87
63	90
64	93
65	96
dal 66 al 100	100

La percentuale di Invalidità Permanente è accertata non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa data.

Nel caso in cui sia stato liquidato o sia in corso di liquidazione un Indennizzo in base alla presente Convenzione Antonio Pastore “3175” e/o precedenti convenzioni che discendono da disposizioni previste dai CCNL, la liquidazione per le Malattie Manifestatesi successivamente alla data di nomina a Dirigente dell’Assicurato verrà effettuata in base al seguente criterio:

- si determina la percentuale di Invalidità Permanente da liquidare in funzione della residua capacità all’esercizio della professione per il Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “agevolata” o della generica attività lavorativa per l’Ex Dirigente “prosecutore volontario”;
- si detraggono da tale percentuale le precedenti percentuali liquidate in base alla presente e/o precedenti convenzioni che discendono da disposizioni previste dai CCNL;
- in deroga all’Art. 17 “Criteri e termini di liquidazione provvisoria e definitiva”, sarà pagato in un’unica soluzione l’importo pari alla percentuale ottenuta alla precedente lett. b), applicata alla somma assicurata.

ART. 15 INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA PREESISTENTE – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Se dagli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società Delegataria, a seguito di una denuncia di Malattia presentata dall’Assicurato, emerge che la stessa è una Malattia Preesistente, ovvero l’espressione o conseguenza diretta di una situazione patologica preesistente alla data di prima nomina a Dirigente o relativa ad un periodo in cui l’Assicurato aveva perso temporaneamente la qualifica di Dirigente e/o non aveva diritto alla garanzia di Polizza, l’Indennizzo sarà corrisposto in base alle percentuali previste dalla seguente tabella:

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente da liquidare
34	2
35	6
36	7
37	8
38	9
39	10
40	11
41	12
42	13
43	14
44	15
45	16
46	17
47	18
48	19
49	20
50	21

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente da liquidare
51	25
52	28
53	31
54	34
55	37
56	40
57	43
58	46
59	49
60	52
61	55
62	58
63	61
64	64
65	67
dal 66 al 100	71

La percentuale di Invalidità Permanente è accertata non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa data.

ART. 16 DENUNCIA DEL SINISTRO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA E OBBLIGHI SUCCESSIVI

In caso di Sinistro Invalidità Permanente da Malattia l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, corredato dalla documentazione in seguito indicata, con lettera raccomandata, PEC o altra forma documentabile all'Intermediario o alla Società Delegataria entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la Malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa determinare un'Invalidità Permanente indennizzabile a termini di Polizza.

Sono fatti salvi i diritti dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 2952, secondo comma, Codice Civile, in ordine ai termini di prescrizione.

In particolare l'Assicurato, o altra persona in sua vece, deve:

- inviare la richiesta di Indennizzo, redatta e sottoscritta;
- inviare recente documentazione sanitaria e/o parere medico dai quali emerga che la patologia oggetto della denuncia possa determinare un'Invalidità Permanente;
- inviare gli aggiornamenti relativi al decorso della Malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri e ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione degli eventuali postumi invalidanti;
- inviare ogni documentazione sanitaria che la Società Delegataria dovesse richiedere per l'istruzione e la valutazione della Malattia denunciata;

e) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società Delegataria e fornire alla stessa ogni informazione del caso, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "Assidir S.r.l." nella sua qualità di Intermediario, previo controllo di tutta la documentazione raccolta provvederà, se non già fatto dall'Assicurato, ad inviare la stessa alla Società Delegataria.

L'inadempimento degli obblighi suindicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

ART. 17 CRITERI E TERMINI DI LIQUIDAZIONE PROVVISORIA E DEFINITIVA

Accertato il diritto all'Indennizzo e determinato il grado di Invalidità Permanente con le modalità previste in Polizza, la Società Delegataria liquida l'Indennizzo che risulti dovuto secondo i seguenti criteri:

- a) nel caso in cui la percentuale di Invalidità Permanente accertata, rilevata non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa data, sia di grado pari o superiore alla percentuale da liquidare, la Società Delegataria liquida l'Indennizzo in via definitiva;
- b) nel caso in cui la percentuale di Invalidità Permanente accertata, rilevata non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa, sia di grado inferiore alla percentuale da liquidare, la Società Delegataria liquiderà l'Indennizzo in via provvisoria calcolato in base alla sola risultanza della percentuale di Invalidità Permanente accertata. Decorso un anno da tale liquidazione provvisoria, si procederà ad una nuova valutazione del grado di Invalidità Permanente e di conseguenza:
 - b.1) se la percentuale da liquidare sarà di grado inferiore od uguale alla percentuale di Invalidità Permanente accertata nella precedente visita e conseguentemente liquidata in via provvisoria, non si procederà ad alcuna ulteriore liquidazione e l'Indennizzo precedentemente corrisposto sarà considerato liquidazione definitiva;
 - b.2) se la percentuale da liquidare sarà di grado superiore alla percentuale di Invalidità Permanente accertata nella precedente visita e conseguentemente liquidata in via provvisoria, si procederà ad un'ulteriore liquidazione, da considerarsi definitiva, integrando quanto precedentemente percepito dall'Assicurato con la differenza tra la percentuale da liquidare e la percentuale accertata nella precedente visita.

In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo di tempo intercorrente tra la liquidazione provvisoria e la successiva nuova valutazione del grado di Invalidità Permanente, verrà corrisposta agli eredi o aventi causa dell'Assicurato l'Indennizzo corrispondente all'eventuale differenza tra la percentuale di Invalidità Permanente da liquidare rilevata in sede di prima valutazione e la percentuale di Invalidità Permanente accertata liquidata in via provvisoria.

ART. 18 LIQUIDAZIONE A SEGUITO DI DENUNCIA DI MALATTIA

Fermo restando quanto previsto agli articoli che precedono, l'Assicurato o chi per esso, in caso di Malattia comportante un'Invalidità Permanente Totale (Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%) comprovata da validi documenti ed

idonea certificazione medica, potrà richiedere una liquidazione a seguito di denuncia di Malattia per un importo di € 75.000,00.

La liquidazione di tale importo è effettuata anche prima che sia trascorso un anno dalla data di denuncia della Malattia, periodo dopo il quale si procederà all'accertamento della percentuale di Invalidità Permanente definitiva.

La liquidazione a seguito di denuncia non può essere invocata in alcun modo come presupposto per una successiva ulteriore liquidazione.

Trascorso un anno dalla data di ricezione della denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa data si procederà all'accertamento della percentuale di Invalidità Permanente, detraendo la liquidazione di € 75.000,00 dalle somme eventualmente spettanti all'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, a causa della Malattia denunciata, prima che sia decorso un anno dalla data di ricezione della denuncia da parte della Società Delegataria, l'anzidetto importo di € 75.000,00 è considerato quale liquidazione definitiva, senza che ciò costituisca presupposto per il riconoscimento, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, delle indennità previste dall'Art. 19 "Diritto all'Indennizzo".

Quanto previsto nel presente articolo non può essere applicato alle denunce di Malattia inoltrate dal Dirigente "a contribuzione ordinaria" o "agevolata" o dall'Ex Dirigente "Prosecutore volontario" nei primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente e nei primi sei mesi da una nuova nomina che segua un'interruzione dell'incarico superiore a sei mesi.

ART. 19 DIRITTO ALL'INDENNIZZO

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non trasferibile.

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato a causa della Malattia denunciata, dopo che l'Invalidità Permanente sia stata accertata da un medico fiduciario della Società Delegataria a mezzo visita medica non prima che sia decorso un anno dalla data di ricezione della denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa data, la Società Delegataria pagherà agli eredi o aventi causa dell'Assicurato, in via definitiva, l'importo calcolato sulla base di detto accertamento, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato per cause diverse dalla Malattia denunciata e prima che l'Invalidità Permanente sia stata accertata da un medico fiduciario della Società Delegataria a mezzo visita medica, la Società Delegataria liquiderà agli eredi o aventi causa, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile dalla stessa in base all'Art. 16 "Denuncia del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia e obblighi successivi".

Ciò a condizione che gli eredi o aventi causa dimostrino:

- a) la stabilizzazione dei postumi invalidanti mediante produzione del certificato di guarigione od equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero;
- b) l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto alla Malattia generante lo stato di Invalidità Permanente (ad esempio decesso dell'Assicurato a causa di incidente stradale).

Se ritenuta necessaria per la valutazione del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia o a qualsiasi indagine e su formale richiesta della Società Delegataria, gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia sull'Assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto dalla Società Delegataria e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno opportuno; a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato in vita l'Assicurato.

ART. 20 INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA – LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società Delegataria liquida l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro i 30 giorni successivi.

L'Indennizzo sarà corrisposto in Euro.

ART. 21 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO

L'Assicurazione vale per il caso di Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia Manifestatasi o Infortunio occorso successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione:

- a) non oltre il 60° anno di Età assicurativa dell'Assicurato (con prestazione fino al 65° anno di Età assicurativa);
- b) oltre il 60° e fino al 70° anno di Età assicurativa del Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “agevolata” (con prestazione fino al 70° anno di Età assicurativa);
- c) oltre il 60° e fino al 65° anno di Età assicurativa dell'Assicurato Ex Dirigente “prosecutore volontario” (con prestazione fino al 70° anno di Età assicurativa)

e sempreché l'Assicurato non abbia più la qualifica di Dirigente.

Al verificarsi di entrambe le condizioni sopra descritte (Invalidità Permanente Totale e perdita della qualifica di Dirigente), la Società Delegataria liquida al Beneficiario un importo pari alla somma dei Premi necessari a garantire all'Assicurato il completamento del suo Piano Assicurativo.

La prestazione decorre:

- 1) dalla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato Dirigente “a contribuzione ordinaria” o “agevolata”;
- 2) dalla data di accertamento dell'Invalidità Permanente Totale per l'Ex Dirigente “prosecutore volontario”.

L'Invalidità Permanente Totale conseguente a Malattia è accertata, non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della Malattia e non oltre 15 mesi dalla stessa, con i criteri previsti nella presente Sezione n. 5.

La valutazione dell'Invalidità Permanente Totale da Infortunio sarà effettuata secondo le percentuali di cui all'allegato 1 al Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.

ART. 22 ASSICURAZIONE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società Delegataria corrisponde l'Indennizzo per l'Assicurazione di Esonero pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente Totale anche se dagli accertamenti e controlli medici emerga che la Malattia denunciata è una Malattia Preesistente.

Pertanto, se antecedentemente all'insorgere della Malattia, o anche al verificarsi dell'Infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano e se a causa della sopraggiunta Malattia o Infortunio occorso l'Assicurato abbia perso totalmente la capacità all'esercizio della professione di Dirigente o la generica attività lavorativa per l'Ex Dirigente "Prosecutore Volontario", verrà riconosciuta all'Assicurato l'Invalidità Permanente Totale.

ART. 23 ASSICURAZIONE ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Malattia, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso secondo le modalità previste all' Art. 16 "Denuncia del Sinistro Invalidità Permanente da Malattia e obblighi successivi".

In caso di Infortunio, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso con lettera raccomandata, PEC o altra forma documentabile all'Intermediario o alla Società Delegataria entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'Infortunio stesso, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa determinare un'Invalidità Permanente indennizzabile a termini di Polizza.

La denuncia dell'Infortunio, sottoscritta dall'Assicurato, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato deve consentire alla Società Delegataria le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società Delegataria e a fornire tutta la documentazione sanitaria sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "Assidir S.r.l." nella sua qualità di Intermediario, previo controllo di tutta la documentazione raccolta provvederà, se non già fatto dall'Assicurato, ad inviare la stessa alla Società Delegataria.

L'inadempimento degli obblighi suindicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

ART. 24 ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO – LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione, accertata l'Invalidità Permanente Totale e la perdita della qualifica di Dirigente, la Società Delegataria effettuerà, previo benestare del Beneficiario, la liquidazione a CNP Vita Assicurazione S.p.A. (Impresa

assicuratrice che presta le garanzie previste dal Piano Assicurativo), entro 30 giorni dalla data in cui viene concordato, tra le parti interessate, l'Indennizzo.

Il Piano Assicurativo è garantito in forma completa:

1. agli Ex Dirigenti "a contribuzione ordinaria" o "agevolata";
2. agli Ex Dirigenti "prosecutori volontari" la cui domanda di prosecuzione volontaria sia stata accolta dopo la denuncia di Sinistro e tale accoglimento sia avvenuto prima del riconoscimento dell'Invalidità Permanente Totale.

Per gli Ex Dirigenti "prosecutori volontari" che non ricadono nella fattispecie di cui al suddetto punto 2., il Piano Assicurativo sarà garantito in funzione all'entità e tipologia di contribuzione scelta a suo tempo dall'Assicurato.

L'Indennizzo così liquidato non potrà in alcun caso considerarsi provvisorio e sarà considerato liquidazione definitiva.

La forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" sarà prestata nell'ambito del Piano Assicurativo sopra citato e non dal FASDAC anche se l'Assicurato risulti prosecutore volontario al FASDAC stesso.

ART. 25 RECLAMI

Nel sito internet della Società Delegataria, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, sono presenti: le informazioni utili per la presentazione degli stessi; il modello che può essere utilizzato per la formulazione del reclamo e la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento, di rivolgersi all'IVASS o attivare sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie e le relative modalità.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali reclami possono essere presentati in prima battuta alla Società Delegataria, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e dovranno essere trasmessi mediante posta, telefax o e-mail al seguente indirizzo:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Servizio Reclami
Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano
Fax 02 49980492
e-mail: reclami@cargeas.it

Sarà cura della Società Delegataria comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Nel caso in cui la Società Delegataria non abbia fornito risposta nel termine indicato, oppure il reclamo non sia stato accolto o la risposta della Società Delegataria sia ritenuta incompleta o scorretta, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS. Il reclamante potrà rivolgersi direttamente all'IVASS nel caso di eventuali reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, nonché delle relative norme di attuazione.

Il nuovo reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
 - b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
 - c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
 - d) copia del reclamo presentato alla Società Delegataria e dell'eventuale riscontro della stessa;
 - e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze;
- e dovrà essere trasmesso a:

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
e-mail: ivass@pec.ivass.it

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

Sarà cura dell'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunicare al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli eventuali elementi mancanti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Convenzione 3175

SEZIONE N. 6

**Condizioni di assicurazione relative alla Polizza
“Assicurazione Ponte” contro il rischio della Perdita
d’Impiego**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE relative alla Polizza “Assicurazione Ponte” contro il rischio della Perdita d’Impiego

Premessa

La presente “Assicurazione Ponte” per la copertura del rischio della Perdita d’Impiego viene prestata in forma cumulativa in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, unitamente ad altre coperture assicurative di cui alla Convenzione “3175” stipulata tra Associazione “Antonio Pastore”, FASDAC, CNP Vita Assicurazione S.p.A., Cargeas Assicurazioni S.p.A., Generali Italia S.p.A.

Ogni singolo Assicurato detiene, nell’ambito della Convenzione “3175”, una propria posizione assicurativa costituita dall’insieme delle forme assicurative enunciate al punto 3. delle “Disposizioni di carattere generale” contenute nella Sezione 1 in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione stessa.

L’“Assicurazione Ponte” è prestata da CARGEAS Assicurazioni S.p.A.

NORME PER L’“ASSICURAZIONE PONTE” CONTRO IL RISCHIO DELLA PERDITA D’IMPIEGO

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società verso gli Assicurati risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Certificato di assicurazione, dalla Convenzione “3175” nonché dalle eventuali appendici alla Convenzione firmate dalla Società stessa.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalla Convenzione “3175”, valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente della presente Polizza è l’Associazione “Antonio Pastore”, che agisce in nome proprio ma per conto degli Affiliati.

Assicurati di dette forme assicurative, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i Dirigenti “a contribuzione ordinaria” e “agevolata”.

L’onere di pagamento dei Contributi necessari a garantire le prestazioni assicurate spetta, per ciascun Dirigente “a contribuzione ordinaria” e “agevolata”, alle Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi presso le quali gli Assicurati prestano Servizio Attivo.

Per i Dirigenti attivi “prosecutori volontari” l’onere di pagamento dei Contributi necessari per continuare ad usufruire delle prestazioni assicurate spetta agli stessi.

L’Associazione “Antonio Pastore” provvederà ad esigere i Contributi previsti per le prestazioni assicurate ed a farli pervenire, per il tramite di Assidir S.r.l., Intermediario assicurativo, alla Società.

ART. 3 EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA

Come ugualmente previsto per la Convenzione 3175, la presente Polizza ha efficacia dalle ore 00 del 01/01/2018 sino alle ore 24 del 31/12/2022.

ART. 4 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente Assicurazione vale per la Perdita d'Impiego dell'Assicurato derivante da:

- a) recesso, a carattere individuale e collettivo, esercitato e comunicato dal Datore di Lavoro successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione;
- b) dimissioni, per giusta causa, presentate dall'Assicurato al Datore di Lavoro successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione.

L'assicurazione è operante per gli Assicurati che non abbiano superato i 70 anni di Età assicurativa.

La copertura assicurativa è valida anche per gli Assicurati cittadini di paesi non aderenti all'Unione Europea, purché dispongano, al momento della Perdita d'Impiego, di un "Permesso di soggiorno" non scaduto.

L'Assicurazione decorre dalla data di ingresso dell'Assicurato nella Convenzione Antonio Pastore "3175", sempre che questi abbia maturato un'anzianità di servizio con l'incarico di Dirigente pari o superiore a sei mesi continuativi immediatamente precedenti:

- I. la data del recesso esercitato dal Datore di Lavoro, ossia la data in cui l'Assicurato ha ricevuto la comunicazione del licenziamento;
oppure:
- II. la data di presentazione al Datore di Lavoro, da parte dell'Assicurato, delle dimissioni per giusta causa.

ART. 5 PERDITA D'IMPIEGO

La Società si obbliga a corrispondere, direttamente agli Enti, i contributi previsti all'Art. 6 "Prestazione assicurata e periodo di Indennizzo", in nome e per conto dell'Assicurato che abbia perso l'impiego a seguito di:

- a) licenziamento, tassativamente comunicato dal Datore di Lavoro adducendo giustificati motivi oggettivi ed impugnato dall'Assicurato, anche solo in via stragiudiziale;
- b) licenziamento a seguito di rifiuto di trasferimento impugnato dall'Assicurato, anche solo in via stragiudiziale;
- c) licenziamento dovuto a fallimento o cessazione dell'attività dell'Azienda presso cui l'Assicurato presta servizio attivo;
- d) licenziamento a seguito di superamento del Periodo di Comporto indipendentemente dai motivi di salute che l'hanno generato;
- e) dimissioni dell'Assicurato per giusta causa;

identificando tali contributi quale perdita pecuniaria indiretta subita a seguito della Perdita d'Impiego.

Il pagamento dei contributi da parte della Società durante il periodo di non occupazione dell'Assicurato nella qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi, viene effettuato per mantenere o riattivare le prestazioni previdenziali, assistenziali e formative garantite dagli Enti a favore dell'Assicurato stesso.

La garanzia si intende operante anche se la Perdita d'Impiego matura oltre il periodo di validità dell'Assicurazione purché, nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione:

i) il Datore di Lavoro abbia comunicato all'Assicurato il recesso, a carattere individuale o collettivo
oppure

ii) l'Assicurato abbia presentato al Datore di Lavoro le dimissioni per giusta causa.

A parziale deroga di quanto previsto al punto 13 "Sospensione della copertura" contenuto nelle "Disposizioni di carattere generale" – Sezione 1 della Convenzione Antonio Pastore "3175", la garanzia opera oltre il 70° giorno dalla scadenza della corrispondente rata di Premio, anche se il Contraente non riceve tale rata dal Datore di Lavoro, esclusivamente al verificarsi di uno dei seguenti fatti, prima o nei successivi 6 mesi dalla comunicazione del licenziamento o delle dimissioni per giusta causa:

- 1) deposito della sentenza di fallimento dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio;
- 2) deposito del provvedimento ex art. 163 L.F. di ammissione alla procedura per concordato preventivo dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio;
- 3) emanazione del decreto di ammissione alla procedura di "amministrazione straordinaria per aziende in crisi" dell'azienda per la quale l'Assicurato prestava servizio.

ART. 6 PRESTAZIONE ASSICURATA E PERIODO DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà, per ogni Sinistro, un importo pari ai contributi dovuti agli Enti per un periodo massimo di dodici mesi dalla data di Perdita d'Impiego.

Resta inteso che la sommatoria:

- a) del periodo di erogazione della prestazione assicurativa,
- b) del Periodo di Preavviso – riconosciuto dal Datore di Lavoro o spettante all'Assicurato ai sensi dei CCNL – o di corresponsione della relativa indennità sostitutiva,

non potrà superare i diciotto mesi.

Per il solo caso di Dimissioni per Giusta Causa, nel calcolo della sommatoria di cui sopra sarà sempre conteggiata l'Indennità Sostitutiva del Preavviso, quantificata secondo quanto previsto dagli articoli dei CCNL regolanti le Dimissioni per Giusta Causa, con esclusione di eventuali maggiorazioni supplementari.

La copertura è prestata fino al massimale di € 18.948,00, da intendersi quale massimo Indennizzo per l'intero periodo assicurato.

Se l'Assicurato, durante il periodo di erogazione della prestazione assicurata, dovesse:

- i) ricollocarsi con la qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi,

oppure

- ii) maturare i requisiti per essere posto in quiescenza,

la Società pagherà l'indennizzo per il solo periodo dalla Perdita d'Impiego fino al giorno precedente il ricollocamento o la maturazione dei requisiti per essere posto in quiescenza.

L'Assicurato dovrà dare avviso quanto prima all'Intermediario od alla Società, a mezzo raccomandata A.R., dei casi di cui ai punti i) o ii).

L'importo da corrispondere sarà conteggiato in 360mi di anno e liquidato agli Enti in trimestralità posticipate o frazioni di queste secondo la priorità di seguito indicata:

- 1) FASDAC;
- 2) FONDO MARIO NEGRI;
- 3) CFMT;
- 4) ASSOCIAZIONE ANTONIO PASTORE.

Qualora rinnovi dei CCNL o altri accordi sindacali prevedano aumenti dei contributi agli Enti a favore dei Dirigenti, la somma assicurata potrà aumentare fino ad un massimo del 3% (tre per cento), fermo restando il Premio corrisposto.

La liquidazione del Sinistro avverrà, fino ad esaurimento del massimale assicurato, secondo la priorità sopra riportata.

L'indennizzo a carico della Società integra, e non sostituisce, le obbligazioni e le prestazioni, di qualsiasi natura che, in caso di Perdita d'Impiego dell'Assicurato, restano a carico del Datore di Lavoro verso enti pubblici e privati.

Ogni comunicazione tra la Società e gli Enti e viceversa, intercorre esclusivamente tramite l'Intermediario.

ART. 7 MANCATO PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI DI PREAVVISO O INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL PREAVVISO SPETTANTI DOVUTI DAL DATORE DI LAVORO

La prestazione assicurata decorre dal giorno successivo alla Perdita di Impiego esclusivamente nel caso in cui:

- a) il Datore di Lavoro non effettui il pagamento dei contributi relativi al Periodo di Preavviso o di Indennità Sostitutiva del Preavviso dovuti all'Assicurato ai sensi dei CCNL;
- b) il predetto inadempimento del Datore di Lavoro precluda all'Assicurato di beneficiare delle prestazioni dovute dagli Enti.

In tal caso l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione all'Intermediario od alla Società ed a fare espressa richiesta della prestazione assicurata.

Resta fermo quanto stabilito all'Art. 6 "Prestazione assicurata e periodo di Indennizzo".

ART. 8 ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Sono esclusi dall'Assicurazione i seguenti casi di risoluzione del rapporto di lavoro:

- a) dimissioni non motivate da giusta causa;
- b) dimissioni concordate e/o incentivate, anche con l'utilizzo di ammortizzatori costituiti da fondi aziendali o fondi pubblici;
- c) conciliazioni con l'erogazione di somme diverse da quelle maturate durante il Servizio Attivo o da quelle corrisposte a titolo di risarcimento;
- d) revoche del licenziamento;
- e) licenziamento dopo che l'Assicurato abbia raggiunto l'età di quiescenza o abbia raggiunto i requisiti per essere posto in quiescenza, ovvero in caso di prepensionamento dell'Assicurato;
- f) cessazione per raggiungimento dell'età prevista per il diritto al pensionamento pubblico di vecchiaia dell'Assicurato;
- g) licenziamento per giusta causa;

- h) licenziamento comminato da parte di fratelli, coniugi, conviventi more uxorio, contraenti di unione civile ai sensi della legge 76/2016, ascendenti e discendenti dell'Assicurato;
- i) ove il licenziamento sia comminato da una società, per gli Assicurati che si trovino in uno dei rapporti indicati alla lett. h) con i rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori muniti di appositi poteri della società che commina il licenziamento;
- j) licenziamento qualora l'Assicurato ricopra contemporaneamente anche la carica di Consigliere di Amministrazione o sia proprietario o usufruttuario di una quota superiore al 10% dell'azienda Datore di Lavoro e tali qualifiche siano mantenute nei 180 giorni successivi alla Perdita d'Impiego. L'esclusione non si applica qualora nel suddetto periodo il Datore di Lavoro sia sottoposto dall'autorità giudiziaria ad una qualsiasi procedura concorsuale.

Non si considera Perdita d'Impiego e pertanto non si considerano eventi in garanzia:

- 1) l'aspettativa;
- 2) la sospensione temporanea dal Servizio Attivo;
- 3) qualsiasi forma di congedo temporaneo;
- 4) la variazione senza soluzione di continuità o per passaggio diretto, del Datore di Lavoro derivante da:
 - 4.1) trasferimento di azienda di cui all'Art. 2112 C.C.;
 - 4.2) cessione e/o trasferimento di ramo d'azienda;
 - 4.3) scissione, fusione o incorporazione d'azienda;
 - 4.3) trasferimento tra aziende controllanti / controllate o collegate di cui all'Art. 2359 C.C.;
 - 4.5) cessione o subentro in appalto o sub-appalto;
- 5) la cessazione del rapporto di lavoro durante il periodo di prova;
- 6) la cessazione del rapporto di lavoro a tempo determinato, quando giunto alla sua naturale scadenza.

ART. 9 DENUNCIA DELLA PERDITA D'IMPIEGO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto all'Intermediario o alla Società nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 60 giorni dalla data effettiva della Perdita d'Impiego.

La denuncia, come descritto al punto 13 della Sezione 9 deve essere effettuata utilizzando l'apposito "modulo di denuncia sinistro", debitamente compilato.

L'Assicurato dovrà inoltre produrre la seguente documentazione:

- a) per gli eventi di cui alle lett. a), c), d) dell'Art. 5 "Perdita d'Impiego":
 - a.1) lettera di licenziamento ricevuta dall'Assicurato contenente motivazione specifica;
- b) per gli eventi di cui alla lett. b) dell'Art. 5 "Perdita d'Impiego":
 - b.1) lettera di trasferimento, risposta di mancata accettazione da parte dell'Assicurato e successiva lettera di licenziamento;
- c) per gli eventi di cui alle lett. a), b) dell'Art. 5 "Perdita d'Impiego":
 - c.1) atto formale di impugnazione del licenziamento;
- d) per gli eventi di cui alla lett. e) dell'Art. 5 "Perdita d'Impiego":
 - d.1) lettera di dimissioni, formalmente allegata e specificata, regolarmente ricevuta dall'azienda presso la quale l'Assicurato ha prestato servizio;
 - d.2) eventuale provvedimento del Collegio Arbitrale previsto dagli articoli dei CCNL regolanti le dimissioni per giusta causa.

Oltre a quanto sopra indicato, per tutti gli eventi di cui all'Art. 5) – Perdita d'Impiego è necessaria la presentazione della seguente documentazione:

- 1) lettera di assunzione e lettera di nomina dell'Assicurato a Dirigente, se successiva all'assunzione;
- 2) nel caso in cui non sia stato esperito il tentativo di conciliazione, dichiarazione dell'Assicurato attestante l'assenza di accordi, transazioni o conciliazioni relativi al licenziamento;
- 3) nel caso in cui sia stato esperito il tentativo di conciliazione, copia del verbale di accordo, transazione o conciliazione relativo al licenziamento;
- 4) modulo di denuncia Sinistro, compilato e sottoscritto;
- 5) copia di un documento di identità dell'Assicurato o altro documento attestante la data di nascita;
- 6) autocertificazione redatta dall'Assicurato attestante lo stato di non occupazione nella qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi; successive autocertificazioni dovranno essere presentate trimestralmente a partire dalla data di erogazione della prestazione assicurata e per tutta la sua durata;
- 7) copia del permesso di soggiorno in caso di Assicurato extracomunitario;
- 8) consenso al trattamento dei dati personali ex D.lgs. 196/2003;
- 9) formale impegno dell'Assicurato:
 - 9.1) a collaborare per consentire alla Società di svolgere, anche tramite persone di fiducia della Società stessa, le indagini e gli accertamenti necessari;
 - 9.2) a comunicare alla Società eventuali sentenze, accordi o transazioni relativi al licenziamento o alle Dimissioni per Giusta Causa, intervenuti in ogni tempo rispetto alla presentazione della documentazione prevista dal presente articolo.

10) ove venisse richiesto dal Fondo Mario Negri, modulo per la prosecuzione volontaria al Fondo Mario Negri stesso.

Per quanto previsto ai punti 1), 2) e 3) dell'Art. 5 "Perdita d'Impiego", l'Assicurato dovrà produrre documentazione attestante la data dei seguenti eventi:

- i) deposito della sentenza di fallimento dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio;
- ii) deposito del provvedimento ex art. 163 L.F. di ammissione alla procedura per concordato preventivo dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio;
- iii) emanazione del decreto di ammissione alla procedura di "amministrazione straordinaria per aziende in crisi" dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio.

È fatto obbligo all'Assicurato di comunicare tempestivamente la cessazione del periodo di non occupazione.

"Assidir S.r.l.", nella sua qualità di Intermediario, riceve la relativa denuncia e provvede ad inviare la stessa a Cargeas Assicurazioni S.p.A. per l'istruzione del Sinistro.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

ART. 10 LIQUIDAZIONE

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e valutato il danno, la Società liquida l'Indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento a favore degli Enti entro 30 giorni dalla ricezione da parte della Società di tutta la documentazione prevista, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

ART. 11 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi dannosi relativi alla stessa garanzia assicurativa per il medesimo Assicurato se, dal termine dell'ultimo periodo contributivo liquidato a seguito di Sinistro, l'Assicurato stesso non abbia maturato ulteriori 6 mesi di anzianità nella qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi.

ART. 12 ABBUONO DI PREMIO

L'abbuono B da calcolare alla fine di ciascun esercizio di riferimento relativamente alla presente copertura "Ponte" viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = 0,9 * (0,65 * P - S) \text{ (risultato della garanzia)}$$

dove:

P sta ad indicare l'ammontare dei Premi versati relativi all'esercizio di riferimento;

S sta ad indicare la somma pagata e/o riservata dalla Società per i sinistri verificatisi in detto esercizio, comprensiva di "IBNR" (sinistri avvenuti ma non ancora denunciati);

per "esercizio di riferimento" si intende il periodo che va dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

L'abbuono di Premio di segno positivo incrementa il Fondo Unico (vedi punto 19 "Fondo Unico" delle "Disposizioni di carattere generale" contenute nella Sezione 1); l'abbuono di Premio di segno negativo riduce il Fondo Unico stesso.

ART. 13 REVISIONE TECNICA DEL PREMIO

Nel caso in cui l'abbuono di Premio di cui all'Art. 12 "Abbuono di Premio" risultasse di segno negativo, il Premio da corrispondere per l'annualità successiva all'"esercizio di riferimento" potrà essere adeguato al presumibile punto di equilibrio delle relative coperture, con le modalità da concordare tra il Contraente e la Società, per il tramite dell'Intermediario.

ART. 14 PROVA

È a carico di chi domanda l'Indennizzo, l'onere di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di Polizza.

ART. 15 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative alla presente Polizza sono a carico degli Assicurati.

ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 17 RECLAMI

Nel sito internet della Società, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, sono presenti: le informazioni utili per la presentazione degli stessi; il modello che può essere utilizzato per la formulazione del reclamo e la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento, di rivolgersi all'IVASS o attivare sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie e le relative modalità.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali reclami possono essere presentati in prima battuta alla Società, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e dovranno essere trasmessi mediante posta, telefax o e-mail al seguente indirizzo:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Servizio Reclami
Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano
Fax 02 49980492
e-mail: reclami@cargeas.it

Sarà cura della Società comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Nel caso in cui la Società non abbia fornito risposta nel termine indicato, oppure il reclamo non sia stato accolto o la risposta della Società sia ritenuta incompleta o scorretta, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS.

Il reclamante potrà rivolgersi direttamente all'IVASS nel caso di eventuali reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, nonché delle relative norme di attuazione.

Il nuovo reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze;

e dovrà essere trasmesso a:

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
e-mail: ivass@pec.ivass.it

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

Sarà cura dell'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunicare al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli eventuali elementi mancanti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Convenzione 3175

SEZIONE N. 7

**Condizioni di assicurazione relative alla Polizza
“Infortuni professionali ed extraprofessionali”**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE relative alla polizza “Infortuni professionali ed extraprofessionali”

Premessa

La presente Assicurazione per “Infortuni professionali ed extraprofessionali” viene prestata in forma cumulativa in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, unitamente ad altre coperture assicurative di cui alla Convenzione “3175” stipulata tra Associazione “Antonio Pastore”, FASDAC, CNP Vita Assicurazione S.p.A., Cargeas Assicurazioni S.p.A., Generali Italia S.p.A.

Ogni singolo Assicurato detiene, nell'ambito della Convenzione “3175”, una propria posizione assicurativa costituita dall'insieme delle forme assicurative enunciate al punto 3. delle “Disposizioni di carattere generale” contenute nella Sezione 1 in ottemperanza a quanto previsto dalla Convenzione stessa.

L'Assicurazione per “Infortuni professionali ed extraprofessionali” è prestata in coassicurazione da:

- CARGEAS Assicurazioni S.p.A. – Società Delegataria
- Generali Italia S.p.A. – Società Codelegataria

(di seguito “Società Coassicuratrici”) ciascuna per una quota del 50%.

NORME PER L'ASSICURAZIONE “INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFessionALI”

ART. 1 OBBLIGHI DELLE SOCIETÀ COASSICURATRICI

Gli obblighi delle Società Coassicuratrici verso gli Assicurati risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Certificato di assicurazione, dalla Convenzione “3175” nonché dalle eventuali appendici alla Convenzione firmate dal Contraente e dalle Società Coassicuratrici stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalla Convenzione “3175”, valgono le norme di legge applicabili.

ART. 2 CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente della presente Polizza è l'Associazione “Antonio Pastore”, che agisce in nome proprio ma per conto degli Affiliati.

Assicurati della presente forma assicurativa per “Infortuni professionali ed extraprofessionali”, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i Dirigenti “a contribuzione ordinaria”, a “contribuzione agevolata” e a “contribuzione agevolata” nominati “in sospensione degli obblighi contributivi”.

L'onere di pagamento dei Contributi necessari a garantire le prestazioni assicurate spetta, per ciascun Dirigente “a contribuzione ordinaria”, “a contribuzione agevolata” e “a contribuzione agevolata” nominato “in sospensione degli obblighi contributivi”, alle Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi presso le quali gli Assicurati prestano Servizio Attivo.

L'Associazione "Antonio Pastore" provvederà ad esigere i Contributi previsti per le prestazioni assicurate ed a farli pervenire, per il tramite dell'Intermediario, alla Società Delegataria.

ART. 3 EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA

La presente Polizza ha efficacia dalle ore 00 del 01/01/2022 e, come ugualmente previsto per la Convenzione "3175", termina alle ore 24 del 31/12/2022.

ART. 4 COPERTURE PRESTATE

Le coperture assicurative prestate con la presente Polizza sono i casi di Morte e di Invalidità Permanente conseguenti a Infortunio subito dall'Assicurato Dirigente "a contribuzione ordinaria", a "contribuzione agevolata" e a "contribuzione agevolata" nominati "in sospensione degli obblighi contributivi" durante il periodo contrattuale ma non oltre l'80° anno di età.

Le somme assicurate a tale titolo sono indicate al successivo Art. 13 e l'Indennizzo spettante all'Assicurato sarà stabilito in base a quanto disposto dalle condizioni che seguono.

Le somme assicurate devono intendersi quale importo massimo liquidabile per uno o più Sinistri relativi alla presente Polizza.

ART. 5 EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa ha effetto:

- dal 01/01/2022 per gli Assicurati già inclusi in Convenzione a tale data;
- dal 01/01/2022 per gli Assicurati già Dirigenti a "contribuzione agevolata" nominati "in sospensione degli obblighi contributivi" a tale data;
- dalla data di ingresso in Convenzione, se successiva al 01/01/2022, per gli altri Assicurati.

Nel caso in cui le Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi presso le quali gli Assicurati prestano Servizio Attivo, ottemperando a quanto previsto dai CCNL in materia di copertura contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali, abbiano stipulato polizze contro i rischi di Morte e Invalidità Permanente da infortunio le quali risultino in corso di validità e per le quali non sia stato possibile, per scadenza dei termini, operare la disdetta a valere dal 01/01/2022, l'effetto della presente Polizza potrà essere procrastinato al giorno successivo alla cessazione delle coperture in corso e, al massimo, fino al 31/12/2022.

Le Aziende che vorranno avvalersi di tale possibilità, entro il 31/12/2021 dovranno inviare opportuna comunicazione tramite PEC all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del Contraente (o utilizzare apposita funzione messa a disposizione nell'area riservata del sito internet dell'Associazione Antonio Pastore), contenente la data dalla quale intendono attivare la presente Polizza.

Le richieste di pagamento emesse dal Contraente, a decorrere dalla data comunicata dall'Azienda, comprenderanno il contributo necessario a garantire le prestazioni assicurate dalla presente Polizza.

In mancanza di comunicazioni da parte delle Aziende nei termini suddetti, l'effetto della presente Polizza e la relativa richiesta di pagamento decorreranno dal 01/01/2022.

ART. 6 ARBITRATO MEDICO O PERIZIA CONTRATTUALE IN MATERIA MEDICA EX ART. 808 TER C.P.C.

La soluzione di eventuali controversie tra la Società Delegataria e l'Assicurato di natura medica, comprese quelle, a titolo meramente esemplificativo, concernenti le conseguenze del Sinistro, la riconducibilità dello stesso a Infortunio, il grado di Invalidità Permanente nonché i criteri di indennizzabilità ai sensi della Polizza oggetto dell'Assicurazione, è deferita ad una perizia contrattuale, da intendersi quale arbitrato irrituale, affidata ad un Collegio di tre medici arbitri.

Il Collegio non avrà alcuna competenza e non potrà ricevere mandato alcuno a decidere, anche incidentalmente, di controversie e/o questioni diverse da quelle prettamente di natura medica fra cui, a titolo meramente esemplificativo, quelle relative a questioni di diritto, alla validità, interpretazione, esecuzione, risoluzione della Polizza e/o alla operatività della copertura assicurativa.

Ciascuna parte, con ciò intendendosi da un lato l'Assicurato e dall'altra la Società Delegataria, che agirà in proprio e anche in nome e per conto della Società Codelegataria, provvederà alla nomina di un arbitro e, precisamente:

- a) il primo arbitro verrà nominato dalla parte che abbia richiesto la formazione del Collegio contemporaneamente a tale richiesta e all'accettazione dell'incarico da parte del proprio arbitro; la richiesta di formazione del Collegio dovrà contenere una sommaria descrizione della controversia;
- b) il secondo dall'altra parte, entro 30 giorni dalla comunicazione della suddetta richiesta, con la contemporanea accettazione dell'incarico del proprio arbitro.

Il terzo arbitro, con funzione di presidente, sarà nominato entro i 30 giorni successivi, d'accordo tra i due arbitri di parte, sempre con la contemporanea accettazione dell'incarico.

In caso di loro disaccordo o inerzia, la nomina sarà fatta, su istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune – che sia anche sede dell'Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

La decisione del Collegio medico, con valore di determinazione contrattuale, è presa a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge ed è vincolante per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di annullabilità disciplinati all'Art. 808 ter c.p.c.

ART. 7 PROVA

È a carico di chi domanda l'Indennizzo l'onere di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di Polizza.

ART. 8 TASSE E IMPOSTE

Tasse ed imposte relative alla presente Polizza sono a carico del Contraente.

ART. 9 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che l'accertamento e la liquidazione del Sinistro avverranno in Italia e in euro.

ART. 10 DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Società Coassicuratrici rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura assicurativa è stipulata in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi altra copertura assicurativa in corso per l'Assicurato.

Le Società Coassicuratrici, pertanto, provvederanno alla liquidazione dell'Indennizzo dovuto a termini della presente Polizza a prescindere da quanto indennizzato da altre società assicuratrici in forza di altri contratti a favore dell'Assicurato.

ART. 12 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- I) delle proprie attività professionali principali e secondarie (rischio professionale);
- II) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischio extraprofessionale).

Sono compresi nella copertura assicurativa:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) il soffocamento;
- h) i colpi di sole o di calore;
- i) le lesioni derivanti da contatto improvviso con corrosivi;
- j) le influenze termiche ed atmosferiche in genere;
- k) le lesioni determinate da sforzi e le rotture sottocutanee dei tendini, con esclusione degli infarti e delle ernie salvo per queste ultime quanto disposto all'Art. 25. Limitatamente alle rotture sottocutanee dei tendini, verrà riconosciuta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
- l) gli infortuni derivanti da forze della natura quali fulmini, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche;
- m) gli Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- n) gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza, anche gravi;
- o) gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- p) gli Infortuni subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

ART. 13 ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI – SOMME ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato:

- a) in caso di morte per una somma corrispondente a cinque volte la Retribuzione Di Fatto annua, col massimo assicurato di € 750.000,00 (settecentocinquantamila);
- b) in caso di Invalidità Permanente per una somma corrispondente a sei volte la Retribuzione Di Fatto annua, col massimo assicurato di € 900.000,00 (novecentomila).

Resta salvo l'obbligo a carico del datore di lavoro, previsto dai CCNL, per la eventuale parte eccedente tali limiti convenzionali.

Per la liquidazione delle indennità sono considerati gli elementi fissi della Retribuzione Di Fatto dell'Assicurato riferiti al mese precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio, moltiplicati per 14.

A tale ammontare si aggiungeranno le somme relative agli elementi non ricorrenti o di entità variabile della retribuzione, riconosciuti effettivamente all'Assicurato nei 12 mesi precedenti l'Infortunio.

Qualora la mensilità precedente il verificarsi dell'infortunio (occorso all'Assicurato in Servizio Attivo) comprendesse periodi di aspettativa non retribuita o con retribuzione ridotta, per la liquidazione delle indennità saranno considerati gli elementi fissi della Retribuzione Di Fatto dell'Assicurato riferiti al mese precedente l'inizio del periodo di aspettativa, nel limite di 12 mesi antecedenti l'Infortunio. Nel caso in cui il periodo di aspettativa sia perdurato oltre il limite predetto, saranno considerati, ai fini della liquidazione, i soli elementi fissi della retribuzione di fatto dell'Assicurato riferita al mese in cui è occorso l'Infortunio.

Nel caso in cui l'Infortunio si verifichi nel corso del mese di assunzione o di nomina dell'Assicurato a dirigente, la Retribuzione Di Fatto sarà commisurata all'importo lordo annuo indicato nella lettera di assunzione o di nomina.

Nel caso in cui l'infortunio si verifichi nel corso:

- del periodo di Indennità sostitutiva del Preavviso riconosciuta al Dirigente;
- del periodo di erogazione della prestazione della forma assicurativa "Assicurazione Ponte" riconosciuta all'Assicurato;
- dei 90 giorni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'incarico di Dirigente

saranno considerati, ai fini della liquidazione, gli elementi fissi della Retribuzione di Fatto dell'Assicurato riferita al mese precedente a quello di cessazione dal servizio attivo.

Le somme massime assicurate di cui alle lett. a) e b) del presente Art. 13 sono calcolate su una Retribuzione Di Fatto annua dell'Assicurato stabilita convenzionalmente in € 150.000,00 (centocinquantamila).

Ai fini della determinazione dell'Indennizzo dovuto all'Assicurato, viene espressamente convenuto che:

- I) qualora la Retribuzione Di Fatto annua dell'Assicurato al momento dell'Infortunio dovesse essere inferiore a € 150.000,00, l'Indennizzo verrà calcolato sulla Retribuzione Di Fatto annua effettivamente maturata;
- II) qualora la Retribuzione Di Fatto annua maturata dall'Assicurato al momento dell'Infortunio dovesse essere superiore a € 150.000,00, l'Indennizzo verrà calcolato sulla Retribuzione Di Fatto annua stabilita convenzionalmente in € 150.000,00, fatto

salvo l'obbligo contrattuale a carico del datore di lavoro per la parte eccedente tale limite convenzionale.

ART. 14 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dalla guida di aeromobili, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di mezzi di volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- d) dalla guida in stato di ubriachezza di veicoli e natanti in genere;
- e) dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- g) dalla partecipazione dell'Assicurato ad atti dolosi commessi o tentati;
- h) da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 22;
- i) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove e allenamenti;
- j) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) da suicidio e tentato suicidio.

ART. 15 MORTE

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, le Società Coassicuratrici corrispondono ai Beneficiari designati la somma assicurata come determinata all'Art. 13.

L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, le Società Coassicuratrici corrispondono ai Beneficiari designati la differenza tra l'Indennizzo per Morte – se superiore – e quello già pagato per Invalidità Permanente.

ART. 16 MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, le Società Coassicuratrici liquideranno ai Beneficiari designati la somma assicurata per il caso di Morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che se a pagamento avvenuto della predetta indennità l'Assicurato risultasse vivo, le Società Coassicuratrici avranno diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente residua.

ART. 17 INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente totale, le Società Coassicuratrici corrisponderanno l'intera somma assicurata come determinata all'Art. 13. Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente parziale, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Permanente, che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 (tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della presente Polizza, con rinuncia da parte delle Società Coassicuratrici all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

In caso di mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella INAIL vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste dalla predetta tabella INAIL sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce viene stabilita nella metà e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella INAIL, l'Indennizzo viene stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione di Dirigente.

Qualora l'Invalidità Permanente comporti una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura pari o superiore al 50%, verrà indennizzato il 100% della somma assicurata.

ART. 18 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione per il caso di Invalidità Permanente viene estesa anche alle Malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della presente Polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare la perdita della qualifica di Dirigente, la franchigia predetta si intende abolita.

L'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30

Giugno 1965 n. 1124 (tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della presente Polizza, con rinuncia da parte delle Società Coassicuratrici all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

Qualora l'Invalidità Permanente conseguente a Malattia professionale comporti la perdita della qualifica di Dirigente ed una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura pari o superiore al 66%, verrà indennizzato il 100% della somma assicurata.

ART. 19 MALATTIE TROPICALI

Limitatamente al caso di Invalidità Permanente, l'Assicurazione è estesa alle malattie tropicali che possa contrarre l'Assicurato. Per malattie tropicali devono intendersi le seguenti: amebiasi, bilhariosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre itteroemoglobinurica, meningite cerebro spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che sia stato preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi.

Per tale estensione di garanzia non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 20%. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20%, tale Franchigia si intende annullata e verrà corrisposto l'Indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente subito.

Il periodo utile massimo per la valutazione definitiva dell'Invalidità Permanente viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della Malattia.

ART. 20 RISCHIO VOLO

L'Assicurazione comprende gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che da:

- a) società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- b) aeroclubs.

Sono compresi gli eventuali Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o di atti di pirateria aerea. Resta convenuto che in caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso massimo delle Società Coassicuratrici non potrà superare la somma di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) per tutti gli Indennizzi e per ciascun evento. Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli Indennizzi dovuti.

ART. 21 CALAMITA' NATURALI

L'Assicurazione comprende gli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

ART. 22 RISCHIO GUERRA

L'Assicurazione comprende gli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata) per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se ed

in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli Infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 23 RADDOPPIO DELLA SOMMA ASSICURATA IN CASO DI MORTE A SEGUITO DI REATO DI RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO

Qualora Beneficiari della somma assicurata per il caso di Morte dell'Assicurato siano stati designati i figli e/o il coniuge non legalmente separato o il convivente more uxorio o il convivente ex Legge 20 maggio 2016, n. 76, le Società Coassicuratrici liquideranno la somma assicurata aumentata del 100% qualora l'Assicurato muoia in conseguenza di un Infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

ART. 24 PRATICA DI SPORT E DI ALPINISMO

L'Assicurazione vale per gli Infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e Sport Aerei in genere.

L'Assicurazione vale anche per la pratica di alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori solo se l'Assicurato è accompagnato da guida patentata.

È esclusa la pratica di sport non regolamentati da federazioni sportive aderenti al C.O.N.I. e le attività sportive costituenti per l'Assicurato attività professionale principale o secondaria, nonché quelle per le quali l'Assicurato stesso percepisca compensi pecuniari a qualsiasi titolo (premi, rimborsi spese, ecc.).

ART 25 ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO

L'Assicurazione è estesa alle ernie traumatiche da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali), con l'intesa che:

- a) per le ernie operabili verrà riconosciuta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
- b) se in base a parere medico l'ernia non è operabile, verrà corrisposta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;

In caso di contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico secondo la procedura stabilita all'Art. 6.

ART. 26 MASSIMO CATASTROFALE

Fermo quanto previsto all'Art. 20, si conviene che, indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento nel quale rimangano infortunati più Assicurati, il massimo esborso a carico delle Società Coassicuratrici non potrà superare la somma di € 50.000.000,00 (cinquanta milioni) per tutti gli Indennizzi e per ciascun evento.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli Indennizzi dovuti.

ART. 27 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di Infortunio, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso con lettera raccomandata, PEC o altra forma documentabile all'Intermediario o alla Società Delegataria entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio stesso o da quando se ne è avuta la possibilità.

La denuncia dell'Infortunio, come precisato al punto 14. della Sezione 9., deve essere sottoscritta dall'Assicurato o da chi per esso e deve contenere:

- a) data, ora e luogo dell'evento, oltre ad una circostanziata descrizione dei fatti e delle cause che hanno determinato l'Infortunio;
- b) certificazione medica relativa all'accertamento e alle conseguenze dell'Infortunio, rilasciata da ambulatorio di pronto soccorso ospedaliero o da personale medico.

L'Assicurato deve fornire alla Società Delegataria ogni informazione necessaria per la gestione del Sinistro, produrre copia di tutta la documentazione sanitaria e di ogni ulteriore documentazione relativa al decorso dell'Infortunio, consentire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società Delegataria.

In caso di ricovero in istituto di cura, anche in regime di day-hospital, l'Assicurato dovrà produrre copia conforme all'originale della cartella clinica e la scheda di dimissione ospedaliera.

Le spese per il rilascio della cartella clinica sono a carico dell'Assicurato.

Per gli Infortuni subiti all'estero l'Assicurato è tenuto a produrre la traduzione completa in italiano di tutta la documentazione relativa, ivi compresa la documentazione medica.

In mancanza le eventuali spese per la traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato fornirà alla Società Delegataria una dichiarazione rilasciata dal proprio datore di lavoro, corredata da documentazione probante a supporto, attestante l'ammontare della Retribuzione Di Fatto utile a determinare le somme assicurate come stabilito all'Art. 13.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "Assidir S.r.l." nella sua qualità di Intermediario, previo controllo di tutta la documentazione raccolta provvederà, se non già fatto dall'Assicurato, ad inviare la stessa alla Società Delegataria.

L'inadempimento degli obblighi suindicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

ART. 28 CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Le Società Coassicuratrici corrispondono l'Indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Pertanto, se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le indennità dovute secondo le percentuali previste dalla presente Polizza verranno diminuite del grado corrispondente alle infermità e ai difetti fisici preesistenti.

ART. 29 DIRITTO ALL'INDENNIZZO

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasferibile.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause diverse dall'Infortunio denunciato prima che l'Invalidità Permanente sia stata accertata da un medico fiduciario della Società Delegataria a mezzo visita medica, le Società Coassicuratrici liquideranno agli eredi e/o aventi causa, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile dalla stessa in base alla documentazione prodotta ai sensi dell'Art. 27.

Ciò a condizione che gli eredi e/o aventi causa dimostrino:

- a) la stabilizzazione dei postumi invalidanti mediante produzione del certificato di guarigione od equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e dalla cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero;
- b) l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio generante lo stato di Invalidità Permanente.

ART. 30 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, le Società Coassicuratrici liquideranno l'Indennizzo che risulti dovuto dandone comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvedendo al pagamento entro i 30 giorni successivi.

L'Indennizzo sarà corrisposto in Italia in euro.

ART. 31 ANTICIPO INDENNIZZI PER INVALIDITA' PERMANENTE

Su richiesta dell'Assicurato le Società Coassicuratrici anticiperanno un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile per Invalidità Permanente a condizione che:

- a) i postumi di Invalidità Permanente, secondo il parere della Società Delegataria, siano superiori al 30% della totale;
- b) non esistano dubbi sulla indennizzabilità del Sinistro;
- c) l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dalle Condizioni di assicurazione.

L'anticipo non potrà comunque essere superiore a € 100.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato dell'Indennizzo complessivo.

ART. 32 ESONERO DENUNCIA INFERMITA' PREGRESSE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alle Società Coassicuratrici eventuali infermità o difetti fisici di cui fossero affetti gli Assicurati o precedenti Infortuni dagli stessi subiti, fermo restando che, solamente per i casi di Infortunio che abbia colpito un organo o un arto già minorato, le Indennità dovute secondo le percentuali previste dalla presente

Polizza verranno diminuite del degrado corrispondente alle infermità ed ai difetti preesistenti.

ART. 33 SUDDIVISIONE DEL PREMIO

Premesso che la copertura prestata con la presente Polizza è valida per gli Infortuni professionali ed extraprofessionali, si precisa che il premio corrisposto dal Contraente alle Società Coassicuratrici è commisurato:

- a) al 70% per la copertura dei rischi professionali;
- b) al 30% per la copertura dei rischi extraprofessionali.

ART. 34 RECLAMI

Nel sito internet della Società Delegataria, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, sono presenti: le informazioni utili per la presentazione degli stessi; il modello che può essere utilizzato per la formulazione del reclamo e la possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento, di rivolgersi all'IVASS o attivare sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie e le relative modalità.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali reclami possono essere presentati in prima battuta alla Società Delegataria, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e dovranno essere trasmessi mediante posta, telefax o e-mail al seguente indirizzo:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Servizio Reclami
Via Tolmezzo, 15 -20132 Milano
Fax 02 49980492
e-mail: reclami@cargeas.it

Sarà cura della Società Delegataria comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Nel caso in cui la Società Delegataria non abbia fornito risposta nel termine indicato, oppure il reclamo non sia stato accolto o la risposta della Società Delegataria sia ritenuta incompleta o scorretta, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS. Il reclamante potrà rivolgersi direttamente all'IVASS nel caso di eventuali reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, nonché delle relative norme di attuazione.

Il nuovo reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società Delegataria e dell'eventuale riscontro della stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze;

e dovrà essere trasmesso a:

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
e-mail: ivass@pec.ivass.it

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

Sarà cura dell'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunicare al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli eventuali elementi mancanti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

ART. 35 ABBUONO DI PREMIO

L'abbuono "B" da calcolare alla fine di ciascun esercizio di riferimento relativamente alla Polizza Infortuni, viene determinato per mezzo della seguente formula:

$B = 0,9 * (0,70 * P - S)$ (risultato della garanzia)

dove:

P sta ad indicare l'ammontare dei Premi versati relativi all'esercizio di riferimento;

S sta ad indicare la somma pagata e/o riservata dalla Società Delegataria per i Sinistri verificatisi in detto Esercizio, comprensiva di "IBNR" (sinistri avvenuti ma non ancora denunciati);

per "esercizio di riferimento" si intende il periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

L'abbuono di Premio di segno positivo incrementa il Fondo Unico (vedi punto 19 "Fondo Unico" contenuto nelle "Disposizioni di carattere generale" – Sezione 1); l'abbuono di Premio di segno negativo riduce il Fondo Unico stesso.

ART. 36 REVISIONE TECNICA DEL PREMIO

Nel caso in cui l'abbuono di Premio di cui all'Art. 35 che precede risultasse di segno negativo, il Premio da corrispondere per l'annualità successiva all'"esercizio di riferimento" potrà essere adeguato al presumibile punto di equilibrio delle relative coperture, con le modalità da concordare tra il Contraente e le Società Coassicuratrici, per il tramite dell'Intermediario.

ART. 37 REVISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DEL PREMIO

Ad integrazione di quanto previsto al precedente Art. 36, il Contraente e le Società Coassicuratrici convengono che, entro 12 mesi dall'attivazione della presente Assicurazione per "Infortuni professionali ed extraprofessionali", si provvederà alla stesura di un rendiconto finalizzato alla determinazione della redditività e sostenibilità della copertura e alla verifica dei parametrici tecnici nel rispetto dell'interesse economico di ciascuna parte.

Qualora, a giudizio anche di una sola parte, queste condizioni di equilibrio non fossero state raggiunte, il Contraente e le Società Coassicuratrici si impegnano ad incontrarsi al fine di individuare in buona fede i correttivi necessari con l'intento di salvaguardare l'equilibrio economico di tutte le parti coinvolte.

Qualora le parti non addivenissero ad un accordo di modifica, avranno la facoltà di recedere dalla presente Assicurazione per "Infortuni professionali ed extraprofessionali" nei termini previsti al punto "8) Durata, disdetta, recesso ed eventuale subentro" della Convenzione "3175".

Convenzione 3175

SEZIONE N. 8

Tabelle

Tabella n° 1 – Forma assicurativa “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”

Età alla decorrenza	Durata	Premio per 1.000 Euro di capitale iniziale assicurato
21	54	1.066,10
22	53	1.066,10
23	52	1.066,10
24	51	1.066,10
25	50	1.066,10
26	49	1.066,10
27	48	1.066,10
28	47	1.066,10
29	46	1.066,10
30	45	1.066,10
31	44	1.066,10
32	43	1.066,10
33	42	1.066,10
34	41	1.066,10
35	40	1.066,10
36	39	1.066,10
37	38	1.066,10
38	37	1.066,10
39	36	1.066,10
40	35	1.066,10
41	34	1.066,10
42	33	1.066,10
43	32	1.066,10
44	31	1.066,10
45	30	1.066,10
46	29	1.066,10
47	28	1.066,10
48	27	1.066,10
49	26	1.066,10
50	25	1.066,10
51	24	1.066,10
52	23	1.066,10
53	22	1.066,10
54	21	1.066,10
55	20	1.066,10
56	19	1.066,10
57	18	1.066,10
58	17	1.066,10
59	16	1.066,10
60	15	1.066,10
61	14	1.066,10
62	13	1.066,10
63	12	1.066,10
64	11	1.066,10
65	10	1.066,10
66	9	1.066,10
67	8	1.066,10
68	7	1.066,10
69	6	1.066,10
70	5	1.066,10
71	4	1.066,10
72	3	1.066,10
73	2	1.066,10
74	1	1.066,10

Tabella n° 2 – Capitali assicurati in caso di morte e premi annui calcolati in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato all'inizio di ogni anno assicurativo.

Età	Capitale Assicurato Maschi	Premio Annuo Maschi	Capitale Assicurato Femmine	Premio Annuo Femmine
21	520.000,00	516,03	520.000,00	396,03
22	520.000,00	516,03	520.000,00	431,03
23	520.000,00	516,03	520.000,00	451,03
24	520.000,00	516,03	520.000,00	481,03
25	520.000,00	516,03	520.000,00	501,03
26	520.000,00	516,03	520.000,00	516,03
27	520.000,00	516,03	520.000,00	516,03
28	520.000,00	516,03	520.000,00	516,03
29	520.000,00	516,03	520.000,00	516,03
30	510.000,00	510,63	510.000,00	505,73
31	500.000,00	500,23	500.000,00	495,43
32	490.000,00	498,58	490.000,00	479,98
33	470.000,00	494,98	470.000,00	459,38
34	450.000,00	494,03	450.000,00	438,78
35	435.000,00	488,93	435.000,00	427,43
36	420.000,00	486,88	420.000,00	411,83
37	410.000,00	486,13	410.000,00	412,98
38	390.000,00	482,83	390.000,00	406,18
39	370.000,00	480,58	370.000,00	401,23
40	350.000,00	478,78	350.000,00	387,78
41	340.000,00	478,43	340.000,00	382,33
42	310.000,00	460,23	310.000,00	353,83
43	290.000,00	456,03	290.000,00	344,23
44	265.000,00	447,53	265.000,00	327,68
45	240.000,00	431,53	240.000,00	309,73
46	225.000,00	428,08	225.000,00	301,33
47	205.000,00	424,53	205.000,00	288,03
48	190.000,00	415,43	190.000,00	281,03
49	175.000,00	407,03	175.000,00	276,53
50	160.000,00	397,53	160.000,00	267,53
51	145.000,00	387,43	145.000,00	252,88
52	140.000,00	405,83	140.000,00	267,23
53	140.000,00	439,93	140.000,00	272,98
54	140.000,00	443,03	140.000,00	281,03
55	140.000,00	457,03	140.000,00	290,78
56	140.000,00	503,58	140.000,00	320,23
57	140.000,00	570,08	140.000,00	350,63
58	140.000,00	626,13	140.000,00	398,13
59	140.000,00	709,73	140.000,00	420,93
60	135.000,00	765,78	135.000,00	457,03
61	135.000,00	832,28	135.000,00	503,58
62	135.000,00	903,53	135.000,00	570,08
63	135.000,00	972,88	135.000,00	626,13
64	135.000,00	1.069,78	135.000,00	709,73
65	135.000,00	1.187,58	135.000,00	765,78
66	50.000,00	309,87	50.000,00	309,87
67	45.000,00	309,87	45.000,00	309,87
68	40.000,00	309,87	40.000,00	309,87
69	35.000,00	309,87	35.000,00	309,87
70	30.000,00	309,87	30.000,00	309,87

L'età dell'Assicurato si determina per anni interi alla data di ingresso in Convenzione e, successivamente per anni interi al 1° Gennaio, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione superiore a sei mesi

Tabella n° 3 – Coefficienti di conversione da capitale a scadenza in rendita.
Valori di conversione di 1.000€ di capitale a scadenza in rendita annua vitalizia
immediata rivalutabile posticipata. Tavola ANIA A62D (impegni differiti) a tasso
tecnico 0%

Frazionamento della rendita								
Età alla conversione	Annuale		Semestrale		Trimestrale		Mensile	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
50	26,60	24,17	26,33	23,93	26,20	23,81	26,07	23,69
51	27,30	24,75	27,03	24,51	26,89	24,38	26,75	24,26
52	28,04	25,36	27,76	25,11	27,62	24,98	27,48	24,85
53	28,81	26,00	28,52	25,74	28,38	25,61	28,23	25,48
54	29,63	26,67	29,33	26,40	29,18	26,27	29,03	26,13
55	30,49	27,37	30,18	27,10	30,03	26,96	29,88	26,82
56	31,39	28,11	31,08	27,83	30,92	27,69	30,76	27,55
57	32,35	28,89	32,03	28,60	31,87	28,45	31,70	28,31
58	33,37	29,71	33,03	29,41	32,87	29,26	32,70	29,11
59	34,45	30,58	34,10	30,27	33,93	30,12	33,76	29,96
60	35,59	31,49	35,23	31,18	35,06	31,02	34,88	30,86
61	36,81	32,47	36,44	32,14	36,26	31,98	36,07	31,82
62	38,10	33,50	37,72	33,16	37,53	32,99	37,34	32,83
63	39,48	34,60	39,08	34,25	38,89	34,08	38,69	33,90
64	40,94	35,76	40,53	35,41	40,33	35,23	40,12	35,05
65	42,50	37,01	42,08	36,64	41,87	36,45	41,65	36,27
66	44,18	38,34	43,73	37,96	43,51	37,77	43,29	37,57
67	45,97	39,77	45,51	39,37	45,28	39,17	45,05	38,97
68	47,91	41,30	47,43	40,88	47,19	40,68	46,95	40,47
69	50,01	42,94	49,51	42,51	49,26	42,29	49,01	42,08
70	52,28	44,71	51,75	44,26	51,49	44,04	51,23	43,81
71	54,74	46,62	54,19	46,15	53,91	45,92	53,64	45,68
72	57,41	48,68	56,83	48,19	56,55	47,95	56,26	47,71
73	60,31	50,92	59,71	50,41	59,40	50,15	59,10	49,90
74	63,47	53,34	62,83	52,81	62,51	52,54	62,20	52,28
75	66,90	55,99	66,23	55,43	65,90	55,15	65,56	54,87

Scala di ringiovanimento/invecchiamento rispetto all'anno di nascita, maschi e femmine

Maschi			Femmine		
nati da	a	Modifiche dell'età	nati da	a	Modifiche dell'età
1900	1907	+ 7 anni	1900	1908	+ 7 anni
1908	1917	+ 6 anni	1909	1917	+ 6 anni
1918	1919	+ 5 anni	1918	1922	+ 5 anni
1920	1925	+ 4 anni	1923	1929	+ 4 anni
1926	1938	+ 3 anni	1930	1940	+ 3 anni
1939	1947	+ 2 anni	1941	1949	+ 2 anni
1948	1957	+ 1 anno	1950	1957	+ 1 anno
1958	1966	-	1958	1966	-
1967	1978	- 1 anno	1967	1976	- 1 anno
1979	1992	- 2 anni	1977	1986	- 2 anni
1993	2006	- 3 anni	1987	1996	- 3 anni
2007	2020	- 4 anni	1997	2007	- 4 anni
2021	Oltre	- 5 anni	2008	2018	- 5 anni
			2019	2020	- 6 anni
			2021	Oltre	- 7 anni

Tabella n° 4 – Premi annui relativi alla forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma “a Vita Intera”

Età	Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma "Vita Intera"	
	Premio annuo maschio	Premio annuo femmina
66	1.887,56	3.316,06
67	2.019,79	3.561,09
68	2.168,17	3.838,09
69	2.336,24	4.154,23
70	2.528,86	4.519,18
71	2.752,69	4.946,36
72	3.017,34	5.455,01
73	3.337,40	6.074,05
74	3.735,80	6.848,99
75	4.250,92	7.855,69
76	4.951,82	9.230,55
77	5.976,52	11.246,30
78	7.647,35	14.539,28
79	10.934,30	21.019,61
80	20.689,53	40.242,20

Tabella n° 5 – Destinazione del premio assicurativo

Tabella n° 5.1 – Destinazione del Premio Annuo per il Dirigente “a contribuzione ordinaria” (comma 5.1 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)

Premio per la polizza invalidità Permanente conseguente a Malattia (fino al 70° anno di età)					€ 626,36	
Premio per la polizza Esonero pagamento Premi					€ 60,00	
Premio per la forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non autosufficienza (forma temporanea con pagamento del premio fino al 70° anno)					€ 206,60	
Premio per la polizza Assicurazione Ponte					€ 90,00	
Premio per la polizza Infortuni Professionali ed extraprofessionali					€ 410,00	
Età	Temporanea caso morte				Mista	
	Capitale assicurato M	Capitale assicurato F	Premio Maschi	Premio Femmine	Premio Maschi	Premio Femmine
21	520.000,00	520.000,00	516,03	396,03	€ 3.348,87	€ 3.468,87
22	520.000,00	520.000,00	516,03	431,03	€ 3.348,87	€ 3.433,87
23	520.000,00	520.000,00	516,03	451,03	€ 3.348,87	€ 3.413,87
24	520.000,00	520.000,00	516,03	481,03	€ 3.348,87	€ 3.383,87
25	520.000,00	520.000,00	516,03	501,03	€ 3.348,87	€ 3.363,87
26	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 3.348,87	€ 3.348,87
27	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 3.348,87	€ 3.348,87
28	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 3.348,87	€ 3.348,87
29	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 3.348,87	€ 3.348,87
30	510.000,00	510.000,00	510,63	505,73	€ 3.354,27	€ 3.359,17
31	500.000,00	500.000,00	500,23	495,43	€ 3.364,67	€ 3.369,47
32	490.000,00	490.000,00	498,58	479,98	€ 3.366,32	€ 3.384,92
33	470.000,00	470.000,00	494,98	459,38	€ 3.369,92	€ 3.405,52
34	450.000,00	450.000,00	494,03	438,78	€ 3.370,87	€ 3.426,12
35	435.000,00	435.000,00	488,93	427,43	€ 3.375,97	€ 3.437,47
36	420.000,00	420.000,00	486,88	411,83	€ 3.378,02	€ 3.453,07
37	410.000,00	410.000,00	486,13	412,98	€ 3.378,77	€ 3.451,92
38	390.000,00	390.000,00	482,83	406,18	€ 3.382,07	€ 3.458,72
39	370.000,00	370.000,00	480,58	401,23	€ 3.384,32	€ 3.463,67
40	350.000,00	350.000,00	478,78	387,78	€ 3.386,12	€ 3.477,12
41	340.000,00	340.000,00	478,43	382,33	€ 3.386,47	€ 3.482,57
42	310.000,00	310.000,00	460,23	353,83	€ 3.404,67	€ 3.511,07
43	290.000,00	290.000,00	456,03	344,23	€ 3.408,87	€ 3.520,67
44	265.000,00	265.000,00	447,53	327,68	€ 3.417,37	€ 3.537,22
45	240.000,00	240.000,00	431,53	309,73	€ 3.433,37	€ 3.555,17
46	225.000,00	225.000,00	428,08	301,33	€ 3.436,82	€ 3.563,57
47	205.000,00	205.000,00	424,53	288,03	€ 3.440,37	€ 3.576,87
48	190.000,00	190.000,00	415,43	281,03	€ 3.449,47	€ 3.583,87
49	175.000,00	175.000,00	407,03	276,53	€ 3.457,87	€ 3.588,37
50	160.000,00	160.000,00	397,53	267,53	€ 3.467,37	€ 3.597,37
51	145.000,00	145.000,00	387,43	252,88	€ 3.477,47	€ 3.612,02
52	140.000,00	140.000,00	405,83	267,23	€ 3.459,07	€ 3.597,67
53	140.000,00	140.000,00	439,93	272,98	€ 3.424,97	€ 3.591,92
54	140.000,00	140.000,00	443,03	281,03	€ 3.421,87	€ 3.583,87
55	140.000,00	140.000,00	457,03	290,78	€ 3.407,87	€ 3.574,12
56	140.000,00	140.000,00	503,58	320,23	€ 3.361,32	€ 3.544,67
57	140.000,00	140.000,00	570,08	350,63	€ 3.294,82	€ 3.514,27
58	140.000,00	140.000,00	626,13	398,13	€ 3.238,77	€ 3.466,77
59	140.000,00	140.000,00	709,73	420,93	€ 3.155,17	€ 3.443,97
60	135.000,00	135.000,00	765,78	457,03	€ 3.099,12	€ 3.407,87
61	135.000,00	135.000,00	832,28	503,58	€ 3.032,62	€ 3.361,32
62	135.000,00	135.000,00	903,53	570,08	€ 2.961,37	€ 3.294,82
63	135.000,00	135.000,00	972,88	626,13	€ 2.892,02	€ 3.238,77
64	135.000,00	135.000,00	1.069,78	709,73	€ 2.795,12	€ 3.155,17
65	135.000,00	135.000,00	1.187,58	765,78	€ 2.677,32	€ 3.099,12
66	50.000,00	50.000,00	309,87	309,87	€ 3.555,03	€ 3.555,03
67	45.000,00	45.000,00	309,87	309,87	€ 3.555,03	€ 3.555,03
68	40.000,00	40.000,00	309,87	309,87	€ 3.555,03	€ 3.555,03
69	35.000,00	35.000,00	309,87	309,87	€ 3.555,03	€ 3.555,03
70	30.000,00	30.000,00	309,87	309,87	€ 3.555,03	€ 3.555,03

A decorrere dal 71° e fino all'80° anno di età dell'Assicurato, il contributo sarà ripartito esclusivamente tra le forme assicurative "Infortuni professionali ed extraprofessionali" e "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale". - Il premio per la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" pari ad € 206,60 è compreso nel contributo versato al FASDAC.

Tabella n° 5.2 – Destinazione del Premio Annuo per il Dirigente “a contribuzione agevolata” (comma 5.2 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)

Premio per la forma assicurativa Assicurazione Ponte								€ 90,00
Età	Contributo totale		Temporanea caso morte		Infortuni Professionali ed extraprofessionali	Rendita collegata a problemi di non autosufficienza (forma temporanea)	Invalidità Permanente conseguente a malattia	Esonero pagamento premi
	Maschi	Femmine	Premio Maschi	Premio Femmine				
21	1.818,99	1.698,99	516,03	396,03	410,00	206,60	626,36	60,00
22	1.818,99	1.733,99	516,03	431,03	410,00	206,60	626,36	60,00
23	1.818,99	1.753,99	516,03	451,03	410,00	206,60	626,36	60,00
24	1.818,99	1.783,99	516,03	481,03	410,00	206,60	626,36	60,00
25	1.818,99	1.803,99	516,03	501,03	410,00	206,60	626,36	60,00
26	1.818,99	1.818,99	516,03	516,03	410,00	206,60	626,36	60,00
27	1.818,99	1.818,99	516,03	516,03	410,00	206,60	626,36	60,00
28	1.818,99	1.818,99	516,03	516,03	410,00	206,60	626,36	60,00
29	1.818,99	1.818,99	516,03	516,03	410,00	206,60	626,36	60,00
30	1.813,59	1.808,69	510,63	505,73	410,00	206,60	626,36	60,00
31	1.803,19	1.798,39	500,23	495,43	410,00	206,60	626,36	60,00
32	1.801,54	1.782,94	498,58	479,98	410,00	206,60	626,36	60,00
33	1.797,94	1.762,34	494,98	459,38	410,00	206,60	626,36	60,00
34	1.796,99	1.741,74	494,03	438,78	410,00	206,60	626,36	60,00
35	1.791,89	1.730,39	488,93	427,43	410,00	206,60	626,36	60,00
36	1.789,84	1.714,79	486,88	411,83	410,00	206,60	626,36	60,00
37	1.789,09	1.715,94	486,13	412,98	410,00	206,60	626,36	60,00
38	1.785,79	1.709,14	482,83	406,18	410,00	206,60	626,36	60,00
39	1.783,54	1.704,19	480,58	401,23	410,00	206,60	626,36	60,00
40	1.781,74	1.690,74	478,78	387,78	410,00	206,60	626,36	60,00
41	1.781,39	1.685,29	478,43	382,33	410,00	206,60	626,36	60,00
42	1.763,19	1.656,79	460,23	353,83	410,00	206,60	626,36	60,00
43	1.758,99	1.647,19	456,03	344,23	410,00	206,60	626,36	60,00
44	1.750,49	1.630,64	447,53	327,68	410,00	206,60	626,36	60,00
45	1.734,49	1.612,69	431,53	309,73	410,00	206,60	626,36	60,00
46	1.731,04	1.604,29	428,08	301,33	410,00	206,60	626,36	60,00
47	1.727,49	1.590,99	424,53	288,03	410,00	206,60	626,36	60,00
48	1.718,39	1.583,99	415,43	281,03	410,00	206,60	626,36	60,00
49	1.709,99	1.579,49	407,03	276,53	410,00	206,60	626,36	60,00
50	1.700,49	1.570,49	397,53	267,53	410,00	206,60	626,36	60,00
51	1.690,39	1.555,84	387,43	252,88	410,00	206,60	626,36	60,00
52	1.708,79	1.570,19	405,83	267,23	410,00	206,60	626,36	60,00
53	1.742,89	1.575,94	439,93	272,98	410,00	206,60	626,36	60,00
54	1.745,99	1.583,99	443,03	281,03	410,00	206,60	626,36	60,00
55	1.759,99	1.593,74	457,03	290,78	410,00	206,60	626,36	60,00
56	1.806,54	1.623,19	503,58	320,23	410,00	206,60	626,36	60,00
57	1.873,04	1.653,59	570,08	350,63	410,00	206,60	626,36	60,00
58	1.929,09	1.701,09	626,13	398,13	410,00	206,60	626,36	60,00
59	2.012,69	1.723,89	709,73	420,93	410,00	206,60	626,36	60,00
60	2.068,74	1.759,99	765,78	457,03	410,00	206,60	626,36	60,00
61	2.135,24	1.806,54	832,28	503,58	410,00	206,60	626,36	60,00
62	2.206,49	1.873,04	903,53	570,08	410,00	206,60	626,36	60,00
63	2.275,84	1.929,09	972,88	626,13	410,00	206,60	626,36	60,00
64	2.372,74	2.012,69	1.069,78	709,73	410,00	206,60	626,36	60,00
65	2.490,54	2.068,74	1.187,58	765,78	410,00	206,60	626,36	60,00
66	1.612,83	1.612,83	309,87	309,87	410,00	206,60	626,36	60,00
67	1.612,83	1.612,83	309,87	309,87	410,00	206,60	626,36	60,00
68	1.612,83	1.612,83	309,87	309,87	410,00	206,60	626,36	60,00
69	1.612,83	1.612,83	309,87	309,87	410,00	206,60	626,36	60,00
70	1.612,83	1.612,83	309,87	309,87	410,00	206,60	626,36	60,00

A decorrere dal 71° e fino all'80° anno di età dell'Assicurato, il contributo sarà costituito esclusivamente dal premio per la forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali" - Il premio per la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" pari ad € 206,60 è compreso nel contributo versato al FASDAC.

Tabella n° 5.3 – Destinazione del Premio Annuo per il Dirigente “a contribuzione agevolata” nominato “in sospensione degli obblighi contributivi” (comma 5.3 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)

Età	Contributo totale		Infortuni Professionali ed extraprofessionali	Rendita collegata a problemi di non autosufficienza
	Maschi	Femmine		
21	616,60	616,60	410,00	206,60
22	616,60	616,60	410,00	206,60
23	616,60	616,60	410,00	206,60
24	616,60	616,60	410,00	206,60
25	616,60	616,60	410,00	206,60
26	616,60	616,60	410,00	206,60
27	616,60	616,60	410,00	206,60
28	616,60	616,60	410,00	206,60
29	616,60	616,60	410,00	206,60
30	616,60	616,60	410,00	206,60
31	616,60	616,60	410,00	206,60
32	616,60	616,60	410,00	206,60
33	616,60	616,60	410,00	206,60
34	616,60	616,60	410,00	206,60
35	616,60	616,60	410,00	206,60
36	616,60	616,60	410,00	206,60
37	616,60	616,60	410,00	206,60
38	616,60	616,60	410,00	206,60
39	616,60	616,60	410,00	206,60
40	616,60	616,60	410,00	206,60
41	616,60	616,60	410,00	206,60
42	616,60	616,60	410,00	206,60
43	616,60	616,60	410,00	206,60
44	616,60	616,60	410,00	206,60
45	616,60	616,60	410,00	206,60
46	616,60	616,60	410,00	206,60
47	616,60	616,60	410,00	206,60
48	616,60	616,60	410,00	206,60
49	616,60	616,60	410,00	206,60
50	616,60	616,60	410,00	206,60
51	616,60	616,60	410,00	206,60
52	616,60	616,60	410,00	206,60
53	616,60	616,60	410,00	206,60
54	616,60	616,60	410,00	206,60
55	616,60	616,60	410,00	206,60
56	616,60	616,60	410,00	206,60
57	616,60	616,60	410,00	206,60
58	616,60	616,60	410,00	206,60
59	616,60	616,60	410,00	206,60
60	616,60	616,60	410,00	206,60
61	616,60	616,60	410,00	206,60
62	616,60	616,60	410,00	206,60
63	616,60	616,60	410,00	206,60
64	616,60	616,60	410,00	206,60
65	616,60	616,60	410,00	206,60
66	616,60	616,60	410,00	206,60
67	616,60	616,60	410,00	206,60
68	616,60	616,60	410,00	206,60
69	616,60	616,60	410,00	206,60
70	616,60	616,60	410,00	206,60

A decorrere dal 71° e fino all'80° anno di età dell'Assicurato, il contributo sarà costituito esclusivamente dal premio per la forma assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali".

Il premio per la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea" pari ad € 206,60 è compreso nel contributo versato al FASDAC.

Tabella n° 5.4 – Destinazione del Premio Annuo per il Prosecutore Volontario (comma 5.4 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1

Premio per la polizza invalidità Permanente conseguente a Malattia (fino al 65° anno di età)	€ 626,36
Premio per la forma assicurativa di Rendita collegata alla perdita di autosufficienza (forma temporanea con pagamento premio fino al 70° anno)	€ 206,60
Premio per la polizza Esonero pagamento Premi (fino al 65° anno di età)	€ 60,00
Premio per la polizza Assicurazione Ponte	€ 90,00

Età	Temporanea caso morte				Mista	
	Capitale assicurato M	Capitale assicurato F	Premio Maschi	Premio Femmine	Premio Maschi	Premio Femmine
21	520.000,00	520.000,00	516,03	396,03	3.558,87	3.678,87
22	520.000,00	520.000,00	516,03	431,03	3.558,87	3.643,87
23	520.000,00	520.000,00	516,03	451,03	3.558,87	3.623,87
24	520.000,00	520.000,00	516,03	481,03	3.558,87	3.593,87
25	520.000,00	520.000,00	516,03	501,03	3.558,87	3.573,87
26	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	3.558,87	3.558,87
27	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	3.558,87	3.558,87
28	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	3.558,87	3.558,87
29	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	3.558,87	3.558,87
30	510.000,00	510.000,00	510,63	505,73	3.564,27	3.569,17
31	500.000,00	500.000,00	500,23	495,43	3.574,67	3.579,47
32	490.000,00	490.000,00	498,58	479,98	3.576,32	3.594,92
33	470.000,00	470.000,00	494,98	459,38	3.579,92	3.615,52
34	450.000,00	450.000,00	494,03	438,78	3.580,87	3.636,12
35	435.000,00	435.000,00	488,93	427,43	3.585,97	3.647,47
36	420.000,00	420.000,00	486,88	411,83	3.588,02	3.663,07
37	410.000,00	410.000,00	486,13	412,98	3.588,77	3.661,92
38	390.000,00	390.000,00	482,83	406,18	3.592,07	3.668,72
39	370.000,00	370.000,00	480,58	401,23	3.594,32	3.673,67
40	350.000,00	350.000,00	478,78	387,78	3.596,12	3.687,12
41	340.000,00	340.000,00	478,43	382,33	3.596,47	3.692,57
42	310.000,00	310.000,00	460,23	353,83	3.614,67	3.721,07
43	290.000,00	290.000,00	456,03	344,23	3.618,87	3.730,67
44	265.000,00	265.000,00	447,53	327,68	3.627,37	3.747,22
45	240.000,00	240.000,00	431,53	309,73	3.643,37	3.765,17
46	225.000,00	225.000,00	428,08	301,33	3.646,82	3.773,57
47	205.000,00	205.000,00	424,53	288,03	3.650,37	3.786,87
48	190.000,00	190.000,00	415,43	281,03	3.659,47	3.793,87
49	175.000,00	175.000,00	407,03	276,53	3.667,87	3.798,37
50	160.000,00	160.000,00	397,53	267,53	3.677,37	3.807,37
51	145.000,00	145.000,00	387,43	252,88	3.687,47	3.822,02
52	140.000,00	140.000,00	405,83	267,23	3.669,07	3.807,67
53	140.000,00	140.000,00	439,93	272,98	3.634,97	3.801,92
54	140.000,00	140.000,00	443,03	281,03	3.631,87	3.793,87
55	140.000,00	140.000,00	457,03	290,78	3.617,87	3.784,12
56	140.000,00	140.000,00	503,58	320,23	3.571,32	3.754,67
57	140.000,00	140.000,00	570,08	350,63	3.504,82	3.724,27
58	140.000,00	140.000,00	626,13	398,13	3.448,77	3.676,77
59	140.000,00	140.000,00	709,73	420,93	3.365,17	3.653,97
60	135.000,00	135.000,00	765,78	457,03	3.309,12	3.617,87
61	135.000,00	135.000,00	832,28	503,58	3.242,62	3.571,32
62	135.000,00	135.000,00	903,53	570,08	3.171,37	3.504,82
63	135.000,00	135.000,00	972,88	626,13	3.102,02	3.448,77
64	135.000,00	135.000,00	1.069,78	709,73	3.005,12	3.365,17
65	135.000,00	135.000,00	1.187,58	765,78	2.887,32	3.309,12
66	50.000,00	50.000,00	309,87	309,87	4.451,39	4.451,39
67	45.000,00	45.000,00	309,87	309,87	4.451,39	4.451,39
68	40.000,00	40.000,00	309,87	309,87	4.451,39	4.451,39
69	35.000,00	35.000,00	309,87	309,87	4.451,39	4.451,39
70	30.000,00	30.000,00	309,87	309,87	4.451,39	4.451,39

L'ammontare del contributo totale dovuto sarà diminuito di € 206,60 (premio per la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea) nel caso della contemporanea Prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore" e al FASDAC.

A decorrere dal 71° e fino all'80° anno di età dell'Assicurato, il contributo confluirà totalmente nella forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale". - La polizza "Ponte" sarà prestata solo nei casi previsti ai punti 2 e 3 del Punto 16 "Prosecuzione volontaria" contenuto nella Sezione 1.

Tabella n° 5.5 - Destinazione del Premio Annuo per il Prosecutore Volontario (comma 5.4 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)

Premio per la polizza invalidità Permanente conseguente a Malattia (fino al 65° anno di età)					€ 626,36	
Premio per la forma assicurativa di Rendita collegata alla perdita di autosufficienza (forma temporanea con pagamento premio fino al 70° anno)					€ 206,60	
Premio per la polizza Esonero pagamento Premi (fino al 65° anno di età)					€ 60,00	
Premio per la polizza Assicurazione Ponte					€ 90,00	
Età	Temporanea caso morte				Mista	
	Capitale assicurato M	Capitale assicurato F	Premio Maschi	Premio Femmine	Premio Maschi	Premio Femmine
21	520.000,00	520.000,00	516,03	396,03	€ 2.929,25	€ 3.049,25
22	520.000,00	520.000,00	516,03	431,03	€ 2.929,25	€ 3.014,25
23	520.000,00	520.000,00	516,03	451,03	€ 2.929,25	€ 2.994,25
24	520.000,00	520.000,00	516,03	481,03	€ 2.929,25	€ 2.964,25
25	520.000,00	520.000,00	516,03	501,03	€ 2.929,25	€ 2.944,25
26	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 2.929,25	€ 2.929,25
27	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 2.929,25	€ 2.929,25
28	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 2.929,25	€ 2.929,25
29	520.000,00	520.000,00	516,03	516,03	€ 2.929,25	€ 2.929,25
30	510.000,00	510.000,00	510,63	505,73	€ 2.934,65	€ 2.939,55
31	500.000,00	500.000,00	500,23	495,43	€ 2.945,05	€ 2.949,85
32	490.000,00	490.000,00	498,58	479,98	€ 2.946,70	€ 2.965,30
33	470.000,00	470.000,00	494,98	459,38	€ 2.950,30	€ 2.985,90
34	450.000,00	450.000,00	494,03	438,78	€ 2.951,25	€ 3.006,50
35	435.000,00	435.000,00	488,93	427,43	€ 2.956,35	€ 3.017,85
36	420.000,00	420.000,00	486,88	411,83	€ 2.958,40	€ 3.033,45
37	410.000,00	410.000,00	486,13	412,98	€ 2.959,15	€ 3.032,30
38	390.000,00	390.000,00	482,83	406,18	€ 2.962,45	€ 3.039,10
39	370.000,00	370.000,00	480,58	401,23	€ 2.964,70	€ 3.044,05
40	350.000,00	350.000,00	478,78	387,78	€ 2.966,50	€ 3.057,50
41	340.000,00	340.000,00	478,43	382,33	€ 2.966,85	€ 3.062,95
42	310.000,00	310.000,00	460,23	353,83	€ 2.985,05	€ 3.091,45
43	290.000,00	290.000,00	456,03	344,23	€ 2.989,25	€ 3.101,05
44	265.000,00	265.000,00	447,53	327,68	€ 2.997,75	€ 3.117,60
45	240.000,00	240.000,00	431,53	309,73	€ 3.013,75	€ 3.135,55
46	225.000,00	225.000,00	428,08	301,33	€ 3.017,20	€ 3.143,95
47	205.000,00	205.000,00	424,53	288,03	€ 3.020,75	€ 3.157,25
48	190.000,00	190.000,00	415,43	281,03	€ 3.029,85	€ 3.164,25
49	175.000,00	175.000,00	407,03	276,53	€ 3.038,25	€ 3.168,75
50	160.000,00	160.000,00	397,53	267,53	€ 3.047,75	€ 3.177,75
51	145.000,00	145.000,00	387,43	252,88	€ 3.057,85	€ 3.192,40
52	140.000,00	140.000,00	405,83	267,23	€ 3.039,45	€ 3.178,05
53	140.000,00	140.000,00	439,93	272,98	€ 3.005,35	€ 3.172,30
54	140.000,00	140.000,00	443,03	281,03	€ 3.002,25	€ 3.164,25
55	140.000,00	140.000,00	457,03	290,78	€ 2.988,25	€ 3.154,50
56	140.000,00	140.000,00	503,58	320,23	€ 2.941,70	€ 3.125,05
57	140.000,00	140.000,00	570,08	350,63	€ 2.875,20	€ 3.094,65
58	140.000,00	140.000,00	626,13	398,13	€ 2.819,15	€ 3.047,15
59	140.000,00	140.000,00	709,73	420,93	€ 2.735,55	€ 3.024,35
60	135.000,00	135.000,00	765,78	457,03	€ 2.679,50	€ 2.988,25
61	135.000,00	135.000,00	832,28	503,58	€ 2.613,00	€ 2.941,70
62	135.000,00	135.000,00	903,53	570,08	€ 2.541,75	€ 2.875,20
63	135.000,00	135.000,00	972,88	626,13	€ 2.472,40	€ 2.819,15
64	135.000,00	135.000,00	1.069,78	709,73	€ 2.375,50	€ 2.735,55
65	135.000,00	135.000,00	1.187,58	765,78	€ 2.257,70	€ 2.679,50
66	50.000,00	50.000,00	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
67	45.000,00	45.000,00	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
68	40.000,00	40.000,00	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
69	35.000,00	35.000,00	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
70	30.000,00	30.000,00	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77

L'ammontare del contributo totale dovuto sarà diminuito di € 206,60 (premio per la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea) nel caso della contemporanea Prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore" e al FASDAC.

A decorrere dal 71° anno di età dell'Assicurato, il contributo confluirà totalmente nella forma assicurativa "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale".

La polizza "Ponte" sarà prestata solo nei casi previsti ai punti 2 e 3 del Punto 16 "Prosecuzione volontaria" contenuto nella Sezione 1.

Tabella n° 5.6 - Destinazione del Premio Annuo per il Prosecutore Volontario (comma 5.4 del punto 5 “Modalità di pagamento e utilizzo dei premi” della Sezione 1)

Premio per la forma assicurativa Assicurazione Ponte							€ 90,00
Età	Contributo totale		Temporanea caso morte		Rendita collegata a problemi di non autosufficienza (forma temporanea)	Invalidità Permanente conseguente a malattia	Esonero pagamento premi
	Maschi	Femmine	Premio Maschi	Premio Femmine			
21	1.408,99	1.288,99	516,03	396,03	206,60	626,36	60,00
22	1.408,99	1.323,99	516,03	431,03	206,60	626,36	60,00
23	1.408,99	1.343,99	516,03	451,03	206,60	626,36	60,00
24	1.408,99	1.373,99	516,03	481,03	206,60	626,36	60,00
25	1.408,99	1.393,99	516,03	501,03	206,60	626,36	60,00
26	1.408,99	1.408,99	516,03	516,03	206,60	626,36	60,00
27	1.408,99	1.408,99	516,03	516,03	206,60	626,36	60,00
28	1.408,99	1.408,99	516,03	516,03	206,60	626,36	60,00
29	1.408,99	1.408,99	516,03	516,03	206,60	626,36	60,00
30	1.403,59	1.398,69	510,63	505,73	206,60	626,36	60,00
31	1.393,19	1.388,39	500,23	495,43	206,60	626,36	60,00
32	1.391,54	1.372,94	498,58	479,98	206,60	626,36	60,00
33	1.387,94	1.352,34	494,98	459,38	206,60	626,36	60,00
34	1.386,99	1.331,74	494,03	438,78	206,60	626,36	60,00
35	1.381,89	1.320,39	488,93	427,43	206,60	626,36	60,00
36	1.379,84	1.304,79	486,88	411,83	206,60	626,36	60,00
37	1.379,09	1.305,94	486,13	412,98	206,60	626,36	60,00
38	1.375,79	1.299,14	482,83	406,18	206,60	626,36	60,00
39	1.373,54	1.294,19	480,58	401,23	206,60	626,36	60,00
40	1.371,74	1.280,74	478,78	387,78	206,60	626,36	60,00
41	1.371,39	1.275,29	478,43	382,33	206,60	626,36	60,00
42	1.353,19	1.246,79	460,23	353,83	206,60	626,36	60,00
43	1.348,99	1.237,19	456,03	344,23	206,60	626,36	60,00
44	1.340,49	1.220,64	447,53	327,68	206,60	626,36	60,00
45	1.324,49	1.202,69	431,53	309,73	206,60	626,36	60,00
46	1.321,04	1.194,29	428,08	301,33	206,60	626,36	60,00
47	1.317,49	1.180,99	424,53	288,03	206,60	626,36	60,00
48	1.308,39	1.173,99	415,43	281,03	206,60	626,36	60,00
49	1.299,99	1.169,49	407,03	276,53	206,60	626,36	60,00
50	1.290,49	1.160,49	397,53	267,53	206,60	626,36	60,00
51	1.280,39	1.145,84	387,43	252,88	206,60	626,36	60,00
52	1.298,79	1.160,19	405,83	267,23	206,60	626,36	60,00
53	1.332,89	1.165,94	439,93	272,98	206,60	626,36	60,00
54	1.335,99	1.173,99	443,03	281,03	206,60	626,36	60,00
55	1.349,99	1.183,74	457,03	290,78	206,60	626,36	60,00
56	1.396,54	1.213,19	503,58	320,23	206,60	626,36	60,00
57	1.463,04	1.243,59	570,08	350,63	206,60	626,36	60,00
58	1.519,09	1.291,09	626,13	398,13	206,60	626,36	60,00
59	1.602,69	1.313,89	709,73	420,93	206,60	626,36	60,00
60	1.658,74	1.349,99	765,78	457,03	206,60	626,36	60,00
61	1.725,24	1.396,54	832,28	503,58	206,60	626,36	60,00
62	1.796,49	1.463,04	903,53	570,08	206,60	626,36	60,00
63	1.865,84	1.519,09	972,88	626,13	206,60	626,36	60,00
64	1.962,74	1.602,69	1.069,78	709,73	206,60	626,36	60,00
65	2.080,54	1.658,74	1.187,58	765,78	206,60	626,36	60,00
66	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
67	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
68	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
69	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
70	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		

L'ammontare del contributo totale dovuto sarà diminuito di € 206,60 (premio per la forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea) nel caso della contemporanea Prosecuzione volontaria all'Associazione "Antonio Pastore" e al FASDAC.

La polizza "Ponte" sarà prestata solo nei casi previsti ai punti 2 e 3 del Punto 16 "Prosecuzione volontaria" contenuto nella Sezione 1.

Tabella n° 6 - Rendita collegata a problemi di non autosufficienza. Coefficienti di conversione della rendita in capitale rispetto agli anni trascorsi.

Tabella n° 6.1 - Maschi - Valori calcolati rispetto ad un tasso tecnico del 2% e un tasso di incremento della rendita annua del 3%

Maschi	Anni trascorsi nello stato di non autosufficienza					
Età all'entrata	0	1	2	3	4	5
21	22,503827	35,064915	36,972346	38,867162	40,733433	42,553179
22	22,042250	34,319489	36,164545	37,996932	39,799941	41,557548
23	21,584529	33,580289	35,364752	37,135280	38,876988	40,572581
24	21,131361	32,848443	34,572876	36,283412	37,963974	39,599077
25	20,682669	32,123826	33,789989	35,440706	37,061580	38,636792
26	20,239059	31,407415	33,015507	34,607810	36,169595	37,683712
27	19,800217	30,698703	32,250050	33,784520	35,286118	36,740101
28	19,366494	29,998260	31,493444	32,969077	34,411418	35,803250
29	18,937775	29,305898	30,743998	32,161698	33,542908	34,872229
30	18,513139	28,620128	30,002014	31,360045	32,679798	33,947870
31	18,092681	27,941107	29,265160	30,563214	31,822704	33,030376
32	17,675116	27,266758	28,532703	29,771919	30,971966	32,119700
33	17,259968	26,596313	27,805216	28,986366	30,127417	31,217169
34	16,847602	25,930360	27,082954	28,206471	29,290373	30,324056
35	16,438127	25,269075	26,365764	27,433390	28,461968	29,438988
36	16,031445	24,612301	25,654733	26,668203	27,640919	28,563433
37	15,628205	23,961086	24,950899	25,909719	26,828628	27,698423
38	15,229033	23,316441	24,253183	25,159306	26,026114	26,844940
39	14,833238	22,677248	23,562766	24,417813	25,234200	26,002480
40	14,441513	22,044631	22,880462	23,686040	24,452435	25,171813
41	14,054327	21,419341	22,207012	22,963550	23,681537	24,352112
42	13,672071	20,802015	21,541947	22,250956	22,920647	23,545962
43	13,294496	20,192248	20,885870	21,547474	22,172249	22,754924
44	12,921928	19,590566	20,238021	20,855440	21,437817	21,977393
45	12,553931	18,996268	19,600600	20,176238	20,715823	21,212096
46	12,191767	18,411388	18,974897	19,508421	20,005057	20,457536
47	11,836212	17,837184	18,359584	18,850871	19,304117	19,713781
48	11,486457	17,272344	17,753533	18,202183	18,612988	18,982690
49	11,141873	16,715855	17,155478	17,562412	17,933509	18,267189
50	10,801650	16,166410	16,565334	16,933153	17,268314	17,566413
51	9,852570	14,726447	15,153695	15,557913	15,934190	16,280169
52	8,998423	13,423949	13,869198	14,296548	14,703153	15,084083
53	8,231101	12,248137	12,700386	13,141742	13,567258	13,972737
54	7,541627	11,186519	11,638638	12,084479	12,519973	12,941507
55	6,922884	10,229392	10,673983	11,117159	11,555587	11,985745
56	6,367365	9,366151	9,797988	10,233132	10,668535	11,100397
57	5,868627	8,587717	9,003191	9,425970	9,852930	10,280802
58	5,421046	7,886173	8,282597	8,689204	9,103482	9,522508
59	5,019427	7,254124	7,629241	8,016918	8,415053	8,821401
60	4,658855	6,684470	7,036917	7,403595	7,783073	8,173997
61	4,338030	6,476705	6,799031	7,133182	7,478243	7,833198
62	4,419772	6,273354	6,566794	6,870078	7,182529	7,502671
63	4,304039	6,074345	6,340390	6,614453	6,895358	7,179784
64	4,190966	5,879910	6,120055	6,365877	6,614390	6,864805
65	4,080670	5,690250	5,905366	6,122117	6,339800	6,556773
66	3,972929	5,504984	5,694233	5,883315	6,070656	6,260064
67	3,866603	5,322150	5,486776	5,648589	5,811076	5,968771
68	3,761729	5,141814	5,282103	5,421755	5,555463	5,684746
69	3,657792	4,963089	5,083793	5,197521	5,305484	5,406264
70	3,556777	4,789388	4,886861	4,977443	5,059509	5,135081
71	3,455921	4,615960	4,692725	4,759914	4,819117	4,872384
72	3,355981	4,444108	4,499803	4,546373	4,585396	4,619999
73	3,256070	4,272305	4,309450	4,337861	4,360121	4,372257
74	3,156920	4,101812	4,122645	4,136082	4,137869	4,130820
75	3,059064	3,933543	3,941015	3,935811	3,920140	3,897667
76	2,963435	3,769104	3,759552	3,738449	3,708812	3,673535
77	2,867227	3,603669	3,579571	3,545794	3,504607	3,463895

Tabella n° 6.2 - Femmine - Valori calcolati rispetto ad un tasso tecnico del 2% e un tasso di incremento della rendita annua del 3%

Femmine	Anni trascorsi nello stato di non autosufficienza					
Età all'entrata	0	1	2	3	4	5
21	39,408245	50,859859	52,301956	53,671469	54,958139	56,153850
22	38,598188	49,790983	51,182653	52,502405	53,742091	54,890879
23	37,796531	48,733189	50,074918	51,347129	52,539091	53,641409
24	37,003112	47,686266	48,980204	50,204203	51,348899	52,404581
25	36,219049	46,651688	47,897224	49,073475	50,170779	51,180831
26	35,443387	45,628196	46,825786	47,954190	49,005100	49,969951
27	34,675944	44,615547	45,765136	46,846678	47,851625	48,771132
28	33,916246	43,613120	44,715659	45,750777	46,709653	47,584226
29	33,164559	42,621261	43,677198	44,665811	45,579037	46,409086
30	32,420757	41,639809	42,649090	43,591628	44,459619	45,245025
31	31,684313	40,668065	41,631122	42,528000	43,350672	44,092837
32	30,955148	39,705925	40,623178	41,474333	42,253049	42,952843
33	30,233130	38,753216	39,624618	40,431387	41,167006	41,825277
34	29,517799	37,809330	38,636183	39,399409	40,092770	40,709868
35	28,809701	36,874989	37,658120	38,378628	39,030099	39,606832
36	28,109025	35,950440	36,690663	37,368834	37,979205	38,515465
37	27,415933	35,035900	35,733598	36,370214	36,939415	37,436816
38	26,730256	34,131143	34,787088	35,382105	35,911713	36,370984
39	26,052124	33,236342	33,850508	34,405459	34,896197	35,318034
40	25,381071	32,350882	32,924766	33,440371	33,892941	34,278408
41	24,717768	31,475648	32,009959	32,486913	32,902365	33,252101
42	24,062259	30,610698	31,106125	31,545465	31,924435	32,240161
43	23,414569	29,756066	30,213626	30,615991	30,960175	31,242463
44	22,774983	28,912126	29,332457	29,699502	30,009475	30,258160
45	22,143475	28,078846	28,463556	28,795857	29,071489	29,286069
46	21,520746	27,257150	27,606828	27,904294	28,145129	28,325126
47	20,906696	26,446905	26,761481	27,023701	27,229305	27,376501
48	20,300806	25,647429	25,926532	26,153106	26,325221	26,440996
49	19,702287	24,857678	25,100940	25,293560	25,433536	25,519796
50	19,110446	24,076738	24,285813	24,445815	24,555525	24,611740
51	17,758930	22,375474	22,639365	22,857572	23,026117	23,142040
52	16,506507	20,793625	21,101195	21,364805	21,580723	21,746491
53	15,347170	19,324476	19,663916	19,962165	20,216019	20,422815
54	14,273795	17,959720	18,321255	18,645416	18,928877	19,167893
55	13,280243	16,692252	17,068119	17,410616	17,715501	17,978238
56	12,361309	15,516120	15,899727	16,253235	16,571758	16,850250
57	11,512143	14,425770	14,810837	15,168488	15,493449	15,781032
58	10,727739	13,415349	13,796083	14,151629	14,477123	14,769068
59	10,003137	12,478983	12,850213	13,198654	13,520638	13,812508
60	9,333563	11,610963	11,968698	12,306810	12,621575	12,909230
61	9,035594	11,203174	11,520699	11,817990	12,091538	12,337800
62	8,741840	10,801154	11,080031	11,337963	11,571620	11,777159
63	8,452590	10,405297	10,646897	10,866726	11,061138	11,227009
64	8,167982	10,015794	10,221294	10,403631	10,559806	10,689700
65	7,887971	9,632581	9,802543	9,948330	10,069773	10,165444
66	7,612070	9,254993	9,390286	9,502848	9,591244	9,655526
67	7,339982	8,882625	8,986386	9,067325	9,125393	9,157407
68	7,072954	8,517180	8,590919	8,642829	8,669754	8,670366
69	6,811003	8,158684	8,204860	8,226967	8,223582	8,193838
70	6,554786	7,808035	7,825887	7,818964	7,786257	7,730268
71	6,302639	7,462957	7,453185	7,418150	7,360052	7,280720
72	6,053951	7,122612	7,086044	7,026634	6,945929	6,846435
73	5,808159	6,786230	6,726401	6,645273	6,545030	6,427086
74	5,566586	6,455622	6,375047	6,275140	6,157023	6,022012
75	5,329749	6,131496	6,032970	5,915877	5,781230	5,632635
76	5,098319	5,814771	5,699790	5,566782	5,418970	5,259202
77	4,872024	5,505071	5,374815	5,229127	5,070493	4,906035

Convenzione 3175

SEZIONE N. 9

Documenti da presentare

Gli Assicurati o i loro aventi diritto per poter usufruire delle prestazioni relative alle forme assicurative della presente Convenzione nonché delle opzioni previste dalle stesse forme assicurative, devono necessariamente produrre la documentazione prevista dalle Condizioni di assicurazione, qui di seguito analiticamente riportata a seconda dei casi.

Si ricorda che per tutte le informazioni e le necessità riguardanti la Convenzione Antonio Pastore “3175”, il punto di riferimento per gli Assicurati è sempre l'Intermediario Assidir.

Con una telefonata al Call Center - Servizio Convenzioni (02277981) o consultando il sito www.assidir.it, è possibile ottenere o reperire informazioni sulla propria posizione individuale e chiarimenti sulle condizioni contrattuali della Convenzione.

Richieste di informazioni e documentazione/modulistica per usufruire delle prestazioni delle forme assicurative della Convenzione, possono essere spedite o consegnate a:

Assidir S.r.l. - Via Stoppani 6 - 20129 Milano oppure inviate in formato digitale a: info@assidir.it o, nei casi previsti, ad assidir@pec.it.

DOCUMENTI DA PRESENTARE:

1. ENTRATA IN COPERTURA (ATTIVAZIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE E DELLE POLIZZE CUMULATIVE)

“**Modulo AB**” (Adesione e Designazione dei Beneficiari): costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato ed una designazione dei Beneficiari, cui spettano le prestazioni delle garanzie “Temporanea caso morte monoannuale”, “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” e “Infortuni professionali ed extraprofessionali” in caso di premorienza dell'Assicurato stesso.

L'Assicurato dovrà compilare, datare e sottoscrivere il “Modulo AB” corredandolo della copia del proprio documento di identità e, nel caso la designazione beneficiaria sia nominativa, di quello dei Beneficiari citati nel modulo stesso.

L'Associazione “Antonio Pastore” e il FASDAC, per il tramite dell'Intermediario cureranno l'invio del “Modulo AB” al singolo Dirigente al momento della nomina, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevutolo, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, alle Società Delegatarie.

Il “Modulo AB” è compilabile e scaricabile anche dall'area riservata del sito dell'Intermediario all'indirizzo www.assidir.it.

La restituzione del “Modulo AB” e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

Il “Modulo AB” è comprensivo delle informative:

- sul trattamento dei dati personali;
- sui dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- sulle notizie relative al modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite;
- sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;

- sui costi e sulla quota parte percepita in media dall'Intermediario.

“Modulo DD” (Designazione Delegato): costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato e la designazione del delegato alla riscossione della Rendita collegata a problemi di non autosufficienza.

L'Assicurato dovrà compilare, datare e sottoscrivere il “Modulo DD”.

Il FASDAC, per il tramite dell'Intermediario, curerà l'invio del “Modulo DD” al singolo Assicurato nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, a CNP Vita Assicurazione S.p.A. Delegataria per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita.

Il “Modulo DD” è compilabile e scaricabile anche dall'area riservata del sito dell'Intermediario all'indirizzo www.assidir.it.

La restituzione del “Modulo DD” e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

2. VARIAZIONE DEI BENEFICIARI

L'Assicurato può chiedere la revoca e la modifica del/dei Beneficiario/i precedentemente designati cui spettano le prestazioni delle garanzie “Temporanea caso morte monoannuale”, “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” e “Infortuni professionali ed extraprofessionali” in caso di premorienza dell'Assicurato stesso.

A tal fine l'Assicurato potrà utilizzare l'apposito **“Modulo VB”** costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'Assicurato e gli spazi necessari alla designazione del/dei nuovo/nuovi Beneficiario/i.

L'Assicurato dovrà compilare, datare e sottoscrivere il “Modulo VB” ed allegare la copia del proprio documento di identità e quello del/dei Beneficiario/i designato/i.

A richiesta dell'Assicurato l'Associazione “Antonio Pastore”, per il tramite dell'Intermediario, curerà l'invio del “Modulo VB” al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, alle Società Delegatarie.

Le stesse Società Delegatarie provvederanno alla registrazione dei nuovi Beneficiari e all'emissione, a chiusura e conferma dell'intera operazione, di apposita appendice di variazione che l'Intermediario trasmetterà all'Assicurato.

Il “Modulo VB” è anche scaricabile dal sito dell'Intermediario all'indirizzo www.assidir.it

La restituzione del “Modulo VB” e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

Si ricorda che la revoca e la modifica del/dei Beneficiario/i precedentemente designato/i, ha effetto anche per le precedenti Convenzioni “Antonio Pastore” 3049, 3108 e 3140. Non ha invece alcun effetto sulla Convenzione “Previr”, che ha preceduto le Convenzioni “Antonio Pastore” fino al 31/12/1997.

3. VARIAZIONE DEL DELEGATO

L'Assicurato può chiedere la revoca e la modifica del Delegato alla riscossione della rendita di non autosufficienza precedentemente designato.

A tal fine l'Assicurato potrà utilizzare l'apposito **"Modulo VD"** costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'Assicurato e gli spazi necessari alla designazione del nuovo Delegato.

L'Assicurato dovrà compilare, datare e sottoscrivere il "Modulo VD" ed allegare la copia del proprio documento di identità e quello del Delegato designato.

A richiesta dell'Assicurato il FASDAC, per il tramite dell'Intermediario, curerà l'invio del "Modulo VD" al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, a CNP Vita Assicurazione S.p.A., Delegataria per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita.

Il "Modulo VD" è anche scaricabile dall'area pubblica del sito dell'Intermediario all'indirizzo www.assidir.it.

La restituzione del "Modulo VD" e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

4. PROSECUZIONE VOLONTARIA

"Modulo PV" (Domanda di Prosecuzione Volontaria): nei casi di prosecuzione volontaria, costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato e la richiesta di prosecuzione volontaria.

L'Assicurato dovrà compilare, datare e sottoscrivere il "Modulo PV".

A richiesta dell'Assicurato l'Associazione "Antonio Pastore" per il tramite dell'Intermediario curerà l'invio del "Modulo PV" al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, a CNP Vita Assicurazione S.p.A. Delegataria per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita.

Il "Modulo PV" è compilabile e scaricabile anche dall'area riservata del sito dell'Intermediario all'indirizzo www.assidir.it.

La restituzione del "Modulo PV" e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

Si ricorda che la domanda di Prosecuzione Volontaria può essere richiesta dagli Assicurati che si trovino in una delle situazioni descritte ai punti 1, 2, 3 e 4 del Punto 16 "Prosecuzione volontaria" contenuto nella Sezione 1 della Convenzione e che non abbiano riscattato totalmente la propria posizione assicurativa.

5. ADESIONE ALLA GARANZIA DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA nella forma "a Vita intera"

"Modulo LTC" (Domanda di Adesione alla "Garanzia di rendita collegata a problemi di non autosufficienza" (forma "a Vita Intera"): costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato e la richiesta di adesione alla suddetta garanzia prevista dalla presente Convenzione.

L'Assicurato dovrà compilare datare e sottoscrivere il "Modulo LTC".

A richiesta dell'Assicurato l'Associazione "Antonio Pastore", per il tramite dell'Intermediario, curerà l'invio del "Modulo LTC" al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, a CNP Vita Assicurazione S.p.A. Delegataria per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita.

Il “Modulo LTC” è scaricabile anche dall’area pubblica del sito dell’Intermediario all’indirizzo www.assidir.it.

La restituzione del “Modulo LTC” e relativi allegati da parte dell’Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all’indirizzo assidir@pec.it.

Si ricorda che la richiesta di adesione alla garanzia di “Rendita collegata a problemi di non autosufficienza” nella forma “a Vita Intera” potrà essere presentata dai proseguitori volontari alla sola “Associazione Antonio Pastore”.

La richiesta di adesione non potrà essere presentata prima del raggiungimento del 66° anno di età assicurativa.

6. RISCATTO TOTALE (garanzia “mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”)

Il riscatto totale delle forme assicurative “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale” e “Capitale differito a premio unico con controassicurazione e rivalutazione annua del capitale” - quest’ultima se presente nelle precedenti Convenzioni 3049,3108 e 3140, può essere richiesto solo dagli Assicurati che abbiano cessato l’attività di servizio con la qualifica di Dirigente.

Per il caso previsto dal presente punto 6. dovrà essere trasmessa, a cura dell’Assicurato, al Contraente o all’Intermediario, la seguente documentazione:

- a. “Modulo DL”** (Domanda di Liquidazione) compilato in tutte le sue parti;
- b.** copia di un valido documento di identità;
- c.** comunicazione che attesti la cessazione dell’attività lavorativa in qualità di Dirigente del Terziario della Distribuzione e dei Servizi redatta dall’Azienda presso cui l’Assicurato ha prestato servizio.

L’Associazione “Antonio Pastore”, avvalendosi dell’Intermediario che curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a CNP Vita Assicurazione S.p.A. Delegataria per le polizze collettive per l’Assicurazione sulla Vita.

Il “Modulo DL” è scaricabile anche dall’area pubblica del sito dell’Intermediario all’indirizzo www.assidir.it.

La restituzione del “Modulo DL” e relativi allegati da parte dell’Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all’indirizzo assidir@pec.it.

Si ricorda che il riscatto totale richiesto dall’Assicurato comporterà anche la liquidazione totale delle polizze di “Capitale differito con controassicurazione e rivalutazione annua del capitale” eventualmente in vigore sulle precedenti Convenzioni “Antonio Pastore” 3049, 3108 e 3140.

La posizione assicurativa sarà chiusa e, di conseguenza, cesseranno di validità anche le altre eventuali garanzie assicurative in essere.

Prima di procedere al riscatto della posizione è opportuno sapere che:

- la cessazione dell’attività di Dirigente non implica obbligatoriamente ed automaticamente la liquidazione della prestazione della Garanzia “Mista”;

- qualora l'Assicurato decidesse di non richiedere la Prosecuzione Volontaria (vedi punto 4.), può lasciare il Capitale maturato in gestione agli assicuratori (al massimo fino al raggiungimento dell'85° anno di età) che continueranno a rivalutarlo regolarmente, secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza contenute nella Sezione 2.

7. RISCATTO PARZIALE (garanzia “mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”)

Per il caso previsto dal presente punto 7. dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato, al Contraente o all'Intermediario, la seguente documentazione:

- a. “Modulo LP”** (Domanda di Liquidazione Parziale) compilato in tutte le sue parti;
- b.** copia di un valido documento di identità;
- c.** comunicazione che attesti la cessazione dell'attività lavorativa in qualità di Dirigente del Terziario della Distribuzione e dei Servizi redatta dall'Azienda presso cui l'Assicurato ha prestato servizio.

Nel caso la richiesta di riscatto parziale sia presentata dall'Assicurato a seguito degli eventi previsti alla lettera b. - Art. 11 “Riscatto totale e riscatto parziale” contenuto nella Sezione 2, oltre a quanto sopra previsto alle lettere a. e b., l'Assicurato dovrà produrre:

- 1.** documentazione medica dalla quale si evinca la patologia che ha colpito l'Assicurato o i figli o il coniuge/convivente;
- 2.** nel caso di coniuge, convivente o figlio, produrre lo stato di famiglia o documento equipollente.
- 3.** nel caso di non autosufficienza il “modello liquidativo LTC” (vedi successivo punto 12.) compilato e sottoscritto anche dal medico curante.

L'Associazione “Antonio Pastore”, avvalendosi dell'Intermediario che curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a CNP Vita Assicurazione S.p.A. Delegataria per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita.

La restituzione del “Modulo LP” e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

Si ricorda che il riscatto parziale può essere richiesto solo dagli Assicurati che abbiano cessato l'attività di servizio con la qualifica di Dirigente e dai proseguiti volontari, oppure dal Dirigente di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi ancora in servizio, nella misura massima del 50%, in caso di gravi malattie o non autosufficienza propria, dei figli o del coniuge/convivente come risultante dallo stato di famiglia o documento equipollente.

8. CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA (garanzia “Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale”)

Per il caso previsto dal presente punto 8. dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato, al Contraente o all'Intermediario, la seguente documentazione:

- a. “Modulo LR”** (Domanda di Conversione del Capitale in Rendita) compilato in tutte le sue parti;
- b.** copia di un valido documento di identità;
- c.** comunicazione che attesti la cessazione dell'attività lavorativa in qualità di Dirigente del Terziario della Distribuzione e dei Servizi redatta dall'Azienda presso cui l'Assicurato ha prestato servizio.

L'Associazione “Antonio Pastore”, avvalendosi dell'Intermediario che curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a CNP Vita Assicurazione S.p.A. Delegataria per le polizze collettive per l'Assicurazione sulla Vita.

La restituzione del “Modulo LR” e relativi allegati da parte dell'Assicurato, può avvenire tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

Si ricorda che la conversione del capitale in rendita può essere richiesta solo dagli Assicurati che abbiano cessato l'attività di servizio con la qualifica di Dirigente e dai proscrittori volontari. La scelta di conversione del capitale in rendita (nella forma e con il frazionamento scelti nell'ambito delle possibilità previste) risulta irrevocabile. Durante la fase di erogazione della rendita non è pertanto possibile ottenere la liquidazione del capitale.

9. DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, il/i Beneficiario/i o gli aventi diritto dovranno produrre a CNP Vita Assicurazione S.p.A., avvalendosi dell'Intermediario, la seguente documentazione:

- 1. Richiesta di liquidazione redatta a sottoscritta da parte del/i Beneficiario/i;
- 2. Certificato di morte dell'Assicurato;
- 3. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Le richieste di liquidazione incomplete comportano tempi di gestione più lunghi.

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:

Le richieste di liquidazione possono pervenire a CNP Vita Assicurazione S.p.A.:

- a) tramite l'Intermediario attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;

- b) utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.gruppocnp.it;
- c) in carta semplice, inviandola direttamente a CNP Vita Assicurazione S.p.A., Via Scarsellini n. 14 -20161 Milano- a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione, l'Intermediario ed i Beneficiari si chiede a questi ultimi di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

Qualunque sia la modalità di pervenimento scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di Convenzione e la matricola dell'Assicurato deceduto;
 - **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il/i codice/i IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo/i dell'intestatario o intestatari sul quale o sui quali la Società Delegataria effettuerà il pagamento di quanto dovuto. Si segnala che il/i conto/i corrente/i deve/devono essere intestato/i al/ai Beneficiario/i della prestazione assicurativa;
 - **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità del o dei Beneficiari;
 - **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale del o dei Beneficiari;
 - **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del o dei Beneficiari;
 - **P.E.P.:** occorre indicare se i Beneficiari siano Persone Esposte Politicamente;
 - **FATCA/CRS:** occorre dichiarare se il o i Beneficiari abbiano una residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o se si possieda la cittadinanza o si abbia la sede legale negli USA. In caso affermativo dovrà essere fornito il TIN (per la residenza fiscale USA, allegando il modello W 9) o il NIF (per altra residenza fiscale estera, se previsto);
 - **LEGAME TRA IL BENEFICIARIO E L'ASSICURATO:** occorre indicare il legame esistente tra il/i Beneficiario/i della prestazione assicurativa e l'Assicurato;
2. **CERTIFICATO DI MORTE DELL'ASSICURATO:**
Documento rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.
3. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO:**

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: *“Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare.”*

a. in caso di assenza di testamento

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui il/i Beneficiario/i sia/siano l'erede o gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;

b. In caso di esistenza di testamento

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui il/i Beneficiario/i sia/siano l'erede o gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui il/i Beneficiario/i sia/siano l'erede o gli eredi testamentario/i: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero “nipoti”/“pronipoti”, specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA (solo per Garanzia Temporanea Caso Morte):
Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante solo in caso di decesso durante il periodo di carenza (fac simile disponibile sul sito www.gruppocnp.it), compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso.

5. VERBALE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA (solo per Garanzia Temporanea Caso Morte):

In caso di morte violenta – infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria sopra menzionata, la Società Delegataria necessita ricevere copia del Verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Se il/i Beneficiario/i riscontri/riscontrino particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo, può/possono conferire specifico mandato affinché sia la Società Delegataria stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui/loro nell'acquisizione della stessa.

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:

in questo caso la Società Delegataria necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.gruppocnp.it nella sezione “moduli” -);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);

PRESENZA DI UN PROCURATORE:

in questo caso la Società Delegataria necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie);

- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore);

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ':

in questo caso la Società Delegataria necessita ricevere:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
- copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore), ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP);

BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE: in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore), dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Impresa di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE:

in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D.Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:

- per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
- per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dal/dai beneficiario/i / erede/i.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il/i Beneficiario/i firma/firmano la richiesta di liquidazione presso l'Intermediario oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente a CNP Vita Assicurazione S.p.A., la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte di CNP Vita Assicurazione S.p.A..

10. INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto 10., dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato o chi per esso, all'Intermediario o alla Società Delegataria:

- a. richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta;
- b. recente documentazione sanitaria e/o parere medico dai quali emerga che la patologia oggetto della denuncia possa determinare un'Invalidità Permanente;
- c. informazioni relative al decorso della Malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri e ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione degli eventuali postumi invalidanti;
- d. tutta la documentazione sanitaria che Cargeas Assicurazioni S.p.A. dovesse richiedere per l'istruzione e valutazione della Malattia denunciata.

L'Assicurato dovrà sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da Cargeas Assicurazioni S.p.A. e fornire alla stessa ogni informazione del caso, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato. Si ricorda che Il grado di Invalidità Permanente viene valutato con le modalità previste dalle Condizioni di assicurazione non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della Malattia.

L'Intermediario curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a Cargeas Assicurazioni S.p.A.

La documentazione richiesta all'Assicurato può essere recapitata all'Intermediario tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

11. INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto 11., se causato da Malattia, l'Assicurato o chi per esso dovrà trasmettere all'Intermediario o alla Società Delegataria tutta la documentazione prevista al precedente punto 10.

Se la causa dell'Invalidità totale e permanente è un infortunio, l'Assicurato o chi per esso dovrà trasmettere all'Intermediario:

- a.** la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta, corredata da certificato medico e contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- b.** ulteriori certificati medici che documentino il decorso delle lesioni;
- c.** certificato di stabilizzazione o di avvenuta guarigione con postumi invalidanti, redatto dal medico curante.

L'Assicurato deve consentire a Cargeas Assicurazioni S.p.A. le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Cargeas Assicurazioni S.p.A. e a fornire tutta la documentazione sanitaria sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'Intermediario curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta e provvederà ad inviare la stessa a Cargeas Assicurazioni S.p.A.

La documentazione richiesta all'Assicurato può essere recapitata all'Intermediario tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

12. STATO DI DIPENDENZA TOTALE E PERMANENTE (NON AUTOSUFFICIENZA)

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto 12. dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato o chi per esso, all'Intermediario o alla Società Delegataria:

- a.** la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta dall'Assicurato;
- b.** tutta la documentazione sanitaria che CNP Vita Assicurazione S.p.A. richiederà per l'istruzione e valutazione del sinistro denunciato compreso l'apposito "Modello liquidativo".

L'Intermediario curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta e provvederà ad inviare la stessa a CNP Vita Assicurazione S.p.A.

La documentazione richiesta all'Assicurato può essere recapitata all'Intermediario tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

13. PERDITA D'IMPIEGO

Al verificarsi di uno degli eventi previsti dal presente punto 13. dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato all'Intermediario o alla Società Delegataria, la richiesta di indennizzo effettuata compilando e sottoscrivendo l'apposito "modulo di denuncia sinistro" e la documentazione di seguito indicata:

eventi

- a** licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- b** licenziamento per rifiuto di trasferimento;
- c** licenziamento per fallimento o cessazione dell'attività dell'azienda;
- d** licenziamento a seguito di superamento del periodo di comporto;
- e** dimissioni dell'Assicurato per giusta causa.

1. per gli eventi di cui alle lett. a), c), d):

- 1.1) lettera di licenziamento ricevuta dall'Assicurato contenente motivazione specifica;

2. per gli eventi di cui alla lett. b):

- 2.1) lettera di trasferimento, risposta di mancata accettazione da parte dell'Assicurato e successiva lettera di licenziamento;

3. per gli eventi di cui alle lett. a), b):

- 3.1) atto formale di impugnazione del licenziamento;

4. per gli eventi di cui alla lett. e):

- 4.1) lettera di dimissioni, formalmente allegata e specificata, regolarmente ricevuta dall'azienda presso la quale l'Assicurato ha prestato servizio;
- 4.2) eventuale provvedimento del Collegio Arbitrale previsto dagli articoli dei CCNL regolanti le dimissioni per giusta causa.

Oltre a quanto sopra indicato, per tutti gli eventi è necessaria la presentazione della seguente documentazione:

- A. lettera di assunzione e lettera di nomina dell'Assicurato a Dirigente, se successiva all'assunzione;
- B. nel caso in cui non sia stato esperito il tentativo di conciliazione, dichiarazione dell'Assicurato attestante l'assenza di accordi, transazioni o conciliazioni relativi al licenziamento;
- C. nel caso in cui sia stato esperito il tentativo di conciliazione, copia del verbale di accordo, transazione o conciliazione relativo al licenziamento;
- D. copia di un documento di identità dell'Assicurato o altro documento attestante la data di nascita;
- E. autocertificazione redatta dall'Assicurato attestante lo stato di non occupazione nella qualifica di Dirigente di Aziende del Terziario, della distribuzione e dei Servizi; successive autocertificazioni dovranno essere presentate trimestralmente a partire dalla data di erogazione della prestazione assicurata e per tutta la sua durata;
- F. copia del permesso di soggiorno in caso di Assicurato extracomunitario;
- G. consenso al trattamento dei dati personali;
- H. formale impegno dell'Assicurato:
 - H.1) a collaborare per consentire alla Società di svolgere, anche tramite persone di fiducia della Società stessa, le indagini e gli accertamenti necessari;
 - H.2) a comunicare alla Società eventuali sentenze, accordi o transazioni relativi al licenziamento o alle dimissioni per giusta causa, intervenuti in ogni tempo rispetto alla presentazione della documentazione prevista dal presente articolo.

Per quanto previsto ai punti 1., 2. e 3. dell'Art. 5 – “Perdita d'Impiego” contenuto nella Sezione 6, l'Assicurato dovrà produrre documentazione attestante la data dei seguenti eventi:

- i. deposito della sentenza di fallimento dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio;
- ii. deposito del provvedimento ex art. 163 L.F. di ammissione alla procedura per concordato preventivo dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio;
- iii. emanazione del decreto di ammissione alla procedura di “amministrazione straordinaria per aziende in crisi” dell'azienda nella quale l'Assicurato prestava servizio.

È fatto obbligo all'Assicurato di comunicare tempestivamente la cessazione del periodo di non occupazione.

L'Intermediario curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta e provvederà ad inviare la stessa a Cargeas Assicurazioni S.p.A. per l'istruzione del sinistro.

La documentazione richiesta all'Assicurato può essere recapitata all'Intermediario tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it.

14. INFORTUNIO

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto 14., l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso con lettera raccomandata, PEC o altra forma documentabile all'Intermediario o alla Società Delegataria entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio stesso o da quando se ne è avuta la possibilità.

La denuncia dell'Infortunio, formulata utilizzando l'apposito modulo di "denuncia di sinistro infortunio" deve essere sottoscritta dall'Assicurato o da chi per esso e deve contenere:

- a. generalità del dichiarante e dell'Assicurato;
- b. data, ora e luogo dell'evento, oltre ad una circostanziata descrizione dei fatti e delle cause che hanno determinato l'Infortunio;
- c. certificazione medica relativa all'accertamento e alle conseguenze dell'Infortunio, rilasciata da ambulatorio di pronto soccorso ospedaliero o da personale medico;
- d. documentazione attestante la Retribuzione Di Fatto utile a determinare le somme assicurate.

L'Assicurato deve fornire a Cargeas Assicurazioni S.p.A. le informazioni necessarie per la gestione del Sinistro, produrre copia di tutta la documentazione sanitaria e di ogni ulteriore documentazione relativa al decorso dell'Infortunio, consentire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari ed è altresì tenuto a sottoporsi agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Cargeas Assicurazioni S.p.A. .

In caso di ricovero in istituto di cura, anche in regime di day-hospital, l'Assicurato dovrà produrre copia conforme all'originale della cartella clinica e la scheda di dimissione ospedaliera.

Le spese per il rilascio della cartella clinica sono a carico dell'Assicurato.

Per gli Infortuni subiti all'estero l'Assicurato è tenuto a produrre la traduzione completa in italiano di tutta la documentazione relativa, ivi compresa la documentazione medica.

In mancanza le eventuali spese per la traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

A maggior precisazione di quanto indicato al precedente punto d., l'Assicurato fornirà alla Società Delegataria una dichiarazione rilasciata dal proprio datore di lavoro, corredata da documentazione probante a supporto, attestante l'ammontare della Retribuzione Di Fatto utile a determinare le somme assicurate.

L'Intermediario curerà la verifica di tutta la documentazione raccolta e provvederà ad inviare la stessa a Cargeas Assicurazioni S.p.A.

La documentazione richiesta all'Assicurato può essere recapitata all'Intermediario tramite raccomandata A.R. o tramite Posta elettronica Certificata (PEC) da recapitare all'indirizzo assidir@pec.it .

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE ALLA CONVENZIONE ANTONIO PASTORE n. 3175 E DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Il sottoscritto

COGNOME E NOME		MATRICOLA DEL DIRIGENTE	
LUOGO E DATA DI NASCITA		COD. FISC.	
DOCUMENTO DI IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	IN DATA

ADERISCE alla Convenzione Antonio Pastore n. 3175, stipulata dalla Associazione Antonio Pastore e dal Fasdac, per le garanzie assicurative da essa previste e DESIGNA - per le garanzie assicurative:

"Temporanea caso morte monoannuale" attiva per Dirigenti "a contribuzione ordinaria" e "a contribuzione agevolata";
 "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del Capitale" attiva per Dirigenti "a contribuzione ordinaria";
 "Infortuni Professionali ed extraprofessionali" attiva per Dirigenti "a contribuzione ordinaria", "a contribuzione agevolata" e "a contribuzione agevolata" nominati "in sospensione degli obblighi contributivi";

quali beneficiari per il caso di premorienza - i propri eredi (testamentari o, in mancanza, legittimi in parti uguali) a meno che non venga compilato lo spazio sottostante con l'indicazione del NOME, COGNOME, DATA E LUOGO DI NASCITA e INDIRIZZO del/dei beneficiario/i.

Attenzione! La designazione effettuata sul presente modulo estende la sua efficacia anche alle precedenti Convenzioni "Antonio Pastore" n. 3140, 3106 e 3049, annullando ogni precedente designazione o variazione.
 (In caso di designazione di più beneficiari, indicare anche le quote di riparto - in percentuale - fra gli stessi)

N.B. ANNULLARE, BARRANDO LO SPAZIO SOVRASTANTE, SE NON UTILIZZATO

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE

Il sottoscritto, inoltre:

DICHIARA

- di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali di seguito riportata e di essere consapevole che il trattamento, anche tramite un processo decisionale automatizzato, dei propri dati, è necessario per le finalità assicurative descritte nell'informativa stessa.
- di aver ricevuto in allegato al modulo:
 - la comunicazione relativa ai costi a carico degli assicurati e della quota percepita in media dall'intermediario;
 - la comunicazione informativa sui dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente (Allegato 3);
 - la comunicazione informativa sulle notizie relative al modello e l'attività di distribuzione e sulla consulenza fornita (Allegato 4);
 - la documentazione contrattuale (Condizioni di assicurazione della Convenzione n. 3175).

Si impegna, nel caso fornisca dati personali di soggetti terzi (designazione esplicita dei beneficiari), a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nell'informativa di seguito riportata relativa al trattamento dei dati personali e comunque disponibile e consultabile nel Box Privacy presente in home page del sito www.assidir.it

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE

AVVERTENZA: Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto dal dirigente, deve essere inviato a mezzo Raccomandata A.R. ad ASSIDIR S.r.l. - Via Stoppani, 6 - 20129 MILANO oppure tramite PEC all'indirizzo assidir@pec.it.

**DESIGNAZIONE DELEGATO ALLA RISCOSSIONE DELLA
"RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA"**
(Convenzione Antonio Pastore n. 3175)

Il sottoscritto

COGNOME E NOME		MATRICOLA DEL DIRIGENTE
LUOGO E DATA DI NASCITA		COD. FISC.
DOCUMENTO DI IDENTITÀ	RILASCIATO DA	IN DATA

**DESIGNA COME DELEGATO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE
DELLA RENDITA DI NON AUTOSUFFICIENZA**

PERSONA FISICA

COGNOME E NOME		CARTA DI IDENTITÀ N°	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO		CAP	CITTA' PROV
RECAPITO TELEFONICO		E-MAIL	

PERSONA GIURIDICA

RAZIONE SOCIALE			
PARTITA IVA - CODICE FISCALE			
INDIRIZZO		CAP	CITTA' PROV
RECAPITO TELEFONICO		E-MAIL	

GENERALITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (Nel caso di persona giuridica)

COGNOME E NOME		CARTA DI IDENTITÀ N°	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO		CAP	CITTA' PROV
RECAPITO TELEFONICO		E-MAIL	

Dichiera di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata in allegato al Modulo AB e comunque disponibile e consultabile nel Box Privacy presente in home page del sito www.assidir.it

Si impegna, nel caso fornisca dati personali di soggetti terzi (designazione esplicita del Delegato), a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nell'informativa relativa al trattamento dei dati personali riportata in allegato al Modulo AB e comunque disponibile e consultabile nel Box Privacy presente in Home page del sito www.assidir.it

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE

IMPORTANTE

La garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea è fornita dal FASDAC ai Dirigenti in attività di servizio "a contribuzione ordinaria", "a contribuzione agevolata", "a contribuzione agevolata" nominati "in sospensione degli obblighi contributivi" e ai propri Prosecuratori volontari.

La garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea è fornita dall'Associazione Antonio Pastore ai Prosecuratori volontari alla sola Associazione.

La garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a vita intera" è fornita dall'Associazione Antonio Pastore

AVVERTENZA: Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto dal dirigente, deve essere inviato a mezzo Raccomandata A.R., ad ASSIDIR S.r.l. - Via Stoppani, 6 - 20129 MILANO oppure tramite PEC all'indirizzo assidir@pec.it.



Associazione
Antonio
Pastore



**VARIAZIONE DEI BENEFICIARI
CONVENZIONE ANTONIO PASTORE n° 3175**

Il sottoscritto

COGNOME E NOME		MATRICOLA DEL DIRIGENTE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	COD. FISC.		
INDIRIZZO DI RESIDENZA		RECAPITO TELEFONICO	
CAP	CITTÀ	PROV.	INDIRIZZO E-MAIL
DOCUMENTO DI IDENTITÀ NUMERO	RILASCIATO DA		IN DATA

con riferimento alla Convenzione Antonio Pastore n. 3175 chiede che, a far data dalla presente, la designazione beneficiaria per il caso di premorienza per le garanzie assicurative "Temporanea caso morte monoannuale", "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione del capitale", "Infortuni professionali ed extraprofessionali" debba intendersi a favore

- ☐ Dei propri eredi. (Testamentari o, in mancanza, legittimi in parti uguali)
(ATTENZIONE! Barrando questa casella NON E' POSSIBILE UTILIZZARE lo spazio sottostante)
- ☐ Altro. Specificare, nello spazio sottostante, NOME, COGNOME, LUOGO e DATA DI NASCITA, INDIRIZZO del o dei beneficiario/i.
- in caso di designazione di più beneficiari, indicare anche i CREDITI DI RIPARTO (in %) tra i beneficiari stessi.

ATTENZIONE La modifica della designazione beneficiari effettuata sulla Convenzione 3175 ha effetto anche per le Convenzioni precedenti (Convenzione "Antonio Pastore" 3140, 3108 e 3049). Non ha invece alcun effetto sulla Convenzione "Previr" che ha preceduto le Convenzioni "Antonio Pastore" fino al 31/12/1997

Dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dati personali riportata in allegato e si impegna, nel caso fornisca dati personali di soggetti terzi (designazione esplicita dei Beneficiari), a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nell'informativa suddetta comunque disponibile e consultabile nel Box Privacy presente in home page del sito www.assidir.it

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

• documento di identità (in corso di validità) proprio e dei beneficiari designati (se barrata la casella "Altro")

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE

AVVERTENZA: Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto dall'assicurato, deve essere inviato a mezzo Raccomandata A.R., ad ASSIDIR S.r.l. - Via Stoppani, 6 - 20129 MILANO oppure tramite PEC all'indirizzo assidir@pec.it

**VARIAZIONE DEL DELEGATO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE
DELLA "RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA"
(Convenzione Antonio Pastore n° 3175)**

Il sottoscritto

COGNOME E NOME		MATRICOLA DEL DIRIGENTE	
LUOGO E DATA DI NASCITA		COD. FISC.	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		RECAPITO TELEFONICO	
CAP	CITTÀ	PROV.	INDIRIZZO E-MAIL
DOCUMENTO DI IDENTITÀ NUMERO		RILASCIATO DA	IN DATA

CHIEDE CHE, A FAR DATA DALLA PRESENTE, LA DESIGNAZIONE DEL DELEGATO INCARICATO
ALLA RISCOSSIONE DELLA RENDITA DI NON AUTOSUFFICIENZA DEBBA INTENDERSI A FAVORE DI:

PERSONA FISICA

COGNOME E NOME		CARTA DI IDENTITÀ N°	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	PROV.
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		

PERSONA GIURIDICA

RAZIONE SOCIALE			
PARTITA IVA - CODICE FISCALE			
INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	PROV.
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		

GENERALITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (Nel caso di persona giuridica)

COGNOME E NOME		CARTA DI IDENTITÀ N°	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	PROV.
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL		

Dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dati personali riportata in allegato e si impegna, nel caso fornisca dati personali di soggetti terzi (designazione esplicita del Delegato), a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nell'informativa suddetta comunque disponibile e consultabile nel Box Privacy presente in home page del sito www.assidir.it

IMPORTANTE

La garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea è fornita dal FASDAC ai Dirigenti in attività di servizio "a contribuzione ordinaria", "a contribuzione agevolata", "a contribuzione agevolata" nominati "in sospensione degli obblighi contributivi" e ai propri Procuratori volontari.

La garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea è fornita dall'Associazione Antonio Pastore ai Procuratori volontari alla sola Associazione.

La garanzia di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a vita intera" è fornita dall'Associazione Antonio Pastore.

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE

AVVERTENZA: Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto dall'assicurato, deve essere inviato a mezzo Raccomandata A.R., ad ASSIDIR S.r.l. - Via Stoppani, 6 - 20129 MILANO oppure tramite PEC all'indirizzo assidir@pec.it

DOMANDA DI PROSECUZIONE VOLONTARIA - CONVENZIONE ANTONIO PASTORE N. 3175

Il sottoscritto

COGNOME E NOME		MATRICOLA DEL DIRIGENTE	
LUOGO E DATA DI NASCITA		COD. FISC.	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		RECAPITO TELEFONICO	
CAP	CITTA'	PROV.	INDIRIZZO E-MAIL
DOCUMENTO DI IDENTITA' NUMERO		RILASCIATO DA	
		IN DATA	

dichiara:

☐ di aver risolto il rapporto di lavoro con l'azienda _____ in data _____ con eventuale riconoscimento della: indennità sostitutiva del preavviso dal _____ al _____ prestazione "assicurazione ponte" dal _____ al _____
☐ (solo nel caso di aspettativa non retribuita) di aver ottenuto assenso dall'azienda _____ _____ ad un periodo di aspettativa / permesso non retribuito con decorrenza _____ e termine _____ (ove già prevista la data di termine)
☐ (solo nel caso di AZIENDA INSOLVENTE) di volersi sostituire all'azienda _____ _____ nel versamento dei contributi con decorrenza _____ e termine _____ (se già nota la data di termine)
☐ (solo nel caso di termine di erogazione della prestazione relativa alla garanzia "Assicurazione Ponte") con decorrenza _____ e termine _____
☐ di essere socio dell'associazione territoriale _____ e di essere in regola con il pagamento della quota.* FIRMA _____ *L'accettazione della domanda di prosecuzione volontaria è subordinata all'iscrizione all'Associazione Territoriale MANAGERITALIA.

chiede

di poter effettuare la prosecuzione volontaria alla Convenzione Antonio Pastore n.3175 con una delle seguenti modalità:

decorrenza dalla data del _____*, con il versamento del contributo trimestrale di ☐ € 1.241,97 (CONTRIBUTO ANNUALE € 4.967,86) ☐ € 1.084,56 (CONTRIBUTO ANNUALE € 4.338,24) da destinare a tutte le coperture previste dalla convenzione n. 3175. ** ☐ CONTRIBUTO CONGRUO (VEDI TABELLA A PAG.2) A GARANTIRE ESCLUSIVAMENTE LE COPERTURE:** - TEMPORANEA CASO MORTE (FINO AL 70° ANNO DI ETÀ) - ESONERO PAGAMENTO PREMI (FINO AL 65° ANNO DI ETÀ) - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (FINO AL 65° ANNO DI ETÀ) - RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA NELLA FORMA "TEMPORANEA" (FINO AL 70° ANNO DI ETÀ) * giorno successivo a quello di cessazione del rapporto di lavoro comprensivo di eventuale preavviso, o giorno di inizio aspettativa non retribuita, o giorno successivo a quello dell'ultimo periodo contributivo versato dall'azienda. ** l'"Assicurazione Ponte" contro il rischio della perdita d'impiego, è prestata solo per prosecuzione volontaria richiesta per azienda insolvente e per aspettativa non retribuita. La contribuzione sarà decurtata del premio per la Garanzia di rendita collegata a problemi di non autosufficienza in caso di contemporanea prosecuzione volontaria al Fasdec
--

Dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dati personali riportata in allegato

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE

AVVERTENZA: Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto dall'assicurato, deve essere inviato a mezzo
 Raccomandata A.R., ad ASSIDIR S.r.l. - Via Stoppani, 6 - 20129 MILANO oppure tramite PEC all'indirizzo assidir@pec.it

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA FORMA ASSICURATIVA
"RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA"
(CONVENZIONE "ANTONIO PASTORE 3175")**

Il sottoscritto

GENERALITÀ DELL'ASSICURATO			
COGNOME E NOME		MATRICOLA DEL DIRIGENTE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	COD. FISC.		
RESIDENZA DELL'ASSICURATO			
INDIRIZZO		RECAPITO TELEFONICO	
CAP	CITTÀ	PROV.	INDIRIZZO E-MAIL
DOCUMENTO DI IDENTITÀ NUMERO	RILASCIATO DA	IN DATA	

Dichiara

- ☐ di svolgere dal ____ / ____ / ____ l'attività di dirigente presso la Spettabile _____
oppure
☐ di essere prosecutore volontario alla Convenzione "Antonio Pastore" N. 3175 dal ____ / ____ / ____
con importo trimestrale di € _____

RICHIEDE DI ADERIRE ALLA FORMA ASSICURATIVA "RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA" NELLA FORMA "A VITA INTERA" (Tar. 10L7)

L'attivazione della garanzia assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a vita intera" può avvenire solo a partire dal 66° anno di età (età assicurativa) dell'Assicurato e può essere richiesta in alternativa alla garanzia assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea", dal Dirigente e dai Procuratori volontari. Secondo quanto previsto agli Artt. 10 "Premio di assicurazione" e 15 "Durata della copertura assicurativa" contenuti nella Sezione 4 delle Condizioni di assicurazione della Convenzione 3175, il premio è dovuto fino al raggiungimento dell'80° anno di età (età assicurativa) compreso e la copertura assicurativa valida per tutta la vita dell'Assicurato.

Dichiara di aver ricevuto, letto e compreso le informative sul trattamento dei dati personali di
CNP Vita Assicurazione S.p.A. e Assidir S.r.l. di seguito riportate

IMPORTANTE

- Le modalità di attivazione della forma assicurativa "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "a Vita Intera" sono regolamentate dal punto 16 "Proseguimento volontario" contenuto nella Sezione 1. Le condizioni di assicurazione sono contenute nella Sezione 4 della Convenzione 3175
- All'attivazione della garanzia nella forma "a vita intera" sarà cessata la corrispondente garanzia nella forma "temporanea" sia che quest'ultima risulti prestata dall'Associazione Antonio Pastore o dal FASDAC.

LUOGO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE
_____	_____	_____

AVVERTENZA: Il presente modulo, corredato dal consenso al trattamento dati da parte di CNP Vita Assicurazione S.p.A., e Assidir S.r.l., compilato e sottoscritto dall'Assicurato, deve essere inviato a mezzo Raccomandata A.R., ad ASSIDIR S.r.l. - Via Stoppani, 6 - 20129 MILANO oppure tramite PEC all'indirizzo assidir@pec.it

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE TOTALE
CONVENZIONE ANTONIO PASTORE - 3175



INTERMEDIARIO: ASSIDIR S.r.l.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE (Assicurato)

COGNOME E NOME _____ MATRICOLA _____

C.F. _____ Professione _____

Codice SAE: ☐ **600 RESIDENTI IN ITALIA** ☐ **774 RESIDENTI DEI PAESI UE NON DELL'AREA EURO**
☐ **773 RESIDENTI DEI PAESI UE DELL'AREA EURO** ☐ **775 RESIDENTI DEI PAESI NON UE**

Codice RAE: _____ Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ () ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ () via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ ()
(se diverso da residenza)
via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ ()
(se diverso da residenza)
via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PARZIALE
 CONVENZIONE ANTONIO PASTORE - 3175**



INTERMEDIARIO: ASSIDIR S.r.l.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE (Assicurato)

COGNOME E NOME _____ MATRICOLA _____

C.F. _____ Professione _____

Codice SAE: ☐ **600 RESIDENTI IN ITALIA** ☐ **774 RESIDENTI DEI PAESI UE NON DELL'AREA EURO**

☐ **773 RESIDENTI DEI PAESI UE DELL'AREA EURO** ☐ **775 RESIDENTI DEI PAESI NON UE**

Codice RAE: _____ Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ () ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ () via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ ()
 (se diverso da residenza)
 via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ ()
 (se diverso da residenza)
 via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

DOMANDA DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA
CONVENZIONI ANTONIO PASTORE 3049 – 3108 – 3140 – 3175

LR
 LIQUIDAZIONE
 RENDITA

INTERMEDIARIO: ASSIDIR S.r.l.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE (Assicurato)

COGNOME E NOME _____ MATRICOLA _____

C.F. _____ Professione _____

Codice SAE: ☐ **600 RESIDENTI IN ITALIA** ☐ **774 RESIDENTI DEI PAESI UE NON DELL'AREA EURO**

☐ **773 RESIDENTI DEI PAESI UE DELL'AREA EURO** ☐ **775 RESIDENTI DEI PAESI NON UE**

Codice RAE: _____ Codice TAE _____

Luogo e data di nascita _____ () ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ () via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ ()
 (se diverso da residenza)
 via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ ()
 (se diverso da residenza)
 via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____