



ASSIDIR
Brokeraggio Assicurativo s.r.l.

PREVIR '95

- **LE PRESTAZIONI
ASSICURATIVE**
- **ESTRATTI
DELLE
CONVENZIONI
ASSICURATIVE**
- **COSA FARE
IN CASO DI ...**

LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PREVIR '95

CAPITALE DIFFERITO

Al termine del periodo di versamento dei premi verrà corrisposto al dirigente in vita un capitale, o una rendita vitalizia in opzione, garantito dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale" e dato dall'accumulo dei premi versati a cui vengono sommati i rendimenti ottenuti dalla gestione dell'apposito Fondo PREVIR nella misura privilegiata del 97%.

PREMORIENZA

In caso di morte del dirigente assicurato prima del raggiungimento del suo sessantacinquesimo anno di età, verrà liquidato ai beneficiari designati il capitale garantito dalla forma assicurativa "Temporanea di gruppo per il Caso di Morte", il cui minimo garantito è fissato in funzione dell'età del dirigente all'ingresso nel piano previdenziale PREVIR '95, e che comprende l'importo resosi disponibile, a tale data, dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale".

INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

Al dirigente, in caso di invalidità determinata da una malattia da cui derivi la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di esercizio della propria professione, verrà corrisposto un capitale proporzionato alla percentuale di invalidità accertata.

ASSICURAZIONE PER LA PREVIDENZA IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

Le Società Assicuratrici che partecipano a PREVIR '95 garantiscono al dirigente colpito da invalidità permanente totale conseguente a malattia od infortunio - durante il periodo contrattuale, ma non oltre il sessantacinquesimo anno di età - la prosecuzione gratuita del piano previdenziale relativamente alle forme assicurative "Temporanea di Gruppo per il Caso Morte" e "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale".

Estratti degli Allegati alla
CONVENZIONE
PREVIR '95



Allegato 1: DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE ALLE PRESTAZIONI
ASSICURATIVE DELLA PREVIR '95

Pagina **5**

Allegato 2: POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA DEI
DIRIGENTI DI AZIENDE DEL TERZIARIO, DISTRIBUZIONE E SERVIZI
NELLA FORMA COMBINATA:

Pagina **8**

- CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO CON
CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL
CAPITALE
- TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE
- CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO SENZA
CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL
CAPITALE

Allegato 3: POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITA'
PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

Pagina **16**

Allegato 4: POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE PER LA PREVIDENZA
IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

Pagina **20**

DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE ALLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE DELLA PREVIR '95

1. PRESTAZIONI DELLA PREVIR '95

Le prestazioni assicurative della PREVIR '95 sono le seguenti:

a. PREVIDENZIALE

Con la quale in caso di vita del Dirigente assicurato, al termine del periodo di versamento dei premi, verrà corrisposto allo stesso un capitale garantito dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" e calcolato in funzione dell'accumulo dei premi versati e maggiorato dei rendimenti ottenuti dalla gestione dell'apposito Fondo PREVIR; in opzione al suddetto capitale il Dirigente assicurato può richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia rivalutabile;

b. PREMORIEZA

Con la quale in caso di morte del Dirigente assicurato prima del raggiungimento del suo 65° anno di età verrà liquidato ai Beneficiari designati il capitale garantito dalla forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte", aumentato dell'importo resosi disponibile, a tale data, dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

c. INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

Con la quale il Dirigente assicurato in caso di invalidità determinata da una malattia da cui derivi la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di esercizio della propria professione si vedrà liquidare un determinato capitale.

d. ASSICURAZIONE PER LA PREVIDENZA IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

Con la quale le "Società Coassicuratrici" garantiscono - durante il periodo contrattuale ma non oltre il 65° anno di età - al Dirigente assicurato colpito da invalidità permanente totale conseguente a malattia od infortunio la prosecuzione gratuita del piano previdenziale relativamente alle forme assicurative "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte" e "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale".

2. TASSI DI PREMIO E CONDIZIONI

....omissis....

3. CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente di tutte le polizze stipulate per la realizzazione della PREVIR '95 è il Fondo Mario Negri che si assume l'obbligo di corrispondere i relativi premi.

Assicurati di dette polizze, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i "Dirigenti" aderenti al Fondo Mario Negri.

4. PREMI RELATIVI ALLE SINGOLE FORME ASSICURATIVE DELLA PREVIR '95

Per ogni Dirigente assicurato il "Contraente" dovrà corrispondere, a fronte delle forme assicurative, annualmente un premio lordo di L. 8.400.000 comprensivo di tasse ed imposte, suddiviso in rate trimestrali scadenti rispettivamente l'1 Gennaio, l'1 Aprile, l'1 Luglio e l'1 Ottobre di ogni anno, da ripartirsi a ciascuna delle "Società Coassicuratrici" secondo le rispettive quote.

Nel caso di ingresso del "Dirigente" nella PREVIR '95 in date diverse dalle scadenze sopraindicate, sarà dovuto dal "Contraente" il rateo di premio per il periodo intercorrente tra la data di assunzione o di nomina del "Dirigente" presso l'Azienda alla quale lo stesso appartiene e la data della scadenza trimestrale sopraindicata immediatamente successiva.

Sarà altresì dovuto dal "Contraente", per i "Dirigenti" usciti per cessazione di attività, il premio proporzionale al periodo immediatamente successivo all'ultimo trimestre per il quale è stato versato l'intero premio.

Alle scadenze suindicate saranno via via attribuiti i versamenti effettuati dal "Contraente", senza soluzione di continuità, indipendentemente dalla data di ricevimento.

Relativamente alle forme assicurative "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte", "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" e "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi", se il "Contraente" non paga i premi o le rate di premio successive alla prima, le coperture restano sospese dalle ore 24 del quarantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprendono vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto delle "Società Coassicuratrici" al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Il cumulo dei premi pervenuti alle "Società Coassicuratrici" in relazione al periodo intercorrente fra la data di ingresso in assicurazione del Dirigente assicurato ed il termine del primo periodo contributivo sarà prioritariamente ripartito fra le forme assicurative:

- "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte";
- "Invalidità Permanente conseguente a Malattia";
- "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi";

ciò al fine di dare copertura, salvo quanto previsto alle lettere b., d. ed e. del punto 5. delle presenti "Disposizioni di carattere Generale delle prestazioni Assicurative della PREVIR '95", al periodo intercorrente fra la data di ingresso del Dirigente in assicurazione ed il termine del secondo intero periodo contributivo; l'eventuale rimanenza dei premi pervenuti verrà investita nella forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

Nel caso in cui la frazione di premio disponibile non fosse sufficiente a coprire l'intero premio stabilito per le forme assicurative:

- "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte";
- "Invalidità Permanente conseguente a Malattia";
- "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi";

si darà luogo all'integrazione dei premi dovuti sui versamenti successivi o sugli importi da liquidare.

Pertanto, ciascun importo trimestrale lordo interamente versato di L. 2.100.000, pervenuto alle "Società Coassicuratrici" per ogni "Dirigente", verrà ripartito, ferme restando le modalità prioritarie sopra richiamate, come segue:

- a. per i "Dirigenti" che non abbiano superato il 65° anno di età al 1 Gennaio dell'esercizio relativo al versamento considerato:

- a1. per le forme assicurative "Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" e "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" L. 1.900.000

il premio dovuto a fronte del capitale garantito per tale ultima forma assicurativa verrà annualmente determinato a norma di quanto stabilito all'Art. 5 delle Condizioni Speciali di Assicurazione che regolano tale forma assicurativa;

- a2. per la forma assicurativa di "Assicurazione dell'Invalidità permanente conseguente a Malattia" L. 181.000

- a3. per la forma assicurativa di "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" L. 19.000

tutte le forme assicurative sono rese obbligatorie fino al 31 dicembre dell'anno in cui il Dirigente assicurato compie il 65° anno di età;

- b. per i "Dirigenti" che all'ingresso nella PREVIR '95 o che all'1 Gennaio dell'esercizio relativo al versamento considerato abbiano superato il 65° anno di età l'intero premio lordo trimestrale di L. 2.100.000 verrà interamente utilizzato per la forma assicurativa di "Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale";

- c. per la forma assicurativa "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione", gli importi di premio non verranno stabiliti in funzione dei versamenti contributivi derivanti dalla PREVIR (Art. 13 Accordo 24.05.1994), bensì saranno predeterminati e versati in unica soluzione secondo le modalità previste alla lettera c. del punto 3. delle Disposizioni di carattere particolare della polizza collettiva per l'Assicurazione sulla vita contenuta nell'Allegato 2 alla presente Convenzione; i premi così inizialmente determinati e versati in unica

- d. soluzione resteranno invariati fino al completamento del piano previdenziale relativo al singolo "Dirigente"; per i "Dirigenti" già assicurati con la precedente Polizza collettiva per l'assicurazione sulla vita contenuta nella PREVIR '91 non potrà più essere esercitato il diritto di opzione stabilito dal punto V) "Ripartizione dei premi" lettere b) b.3) della lettera a) "Disposizioni di carattere generale" dell'Allegato 1 all'Accordo con decorrenza 1 Gennaio 1990" e relativo all'interruzione della copertura prevista dalla forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte"; per coloro che si siano avvalsi di tale opzione l'eventuale rientro potrà avvenire solo dopo che il Dirigente assicurato stesso si sarà sottoposto ad accertamenti sanitari e le "Società Coassicuratrici", tenuto conto del loro esito, ne abbiano dato per iscritto il consenso.

In relazione a tutto quanto sopra resta comunque inteso che, fino alla concorrenza dell'importo a carico del "Dirigente", il premio investito nella forma assicurativa "Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" deve intendersi derivante dal contributo dovuto dal Dirigente a norma del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro. Pertanto i contributi versati rispettivamente dai datori di lavoro e dai Dirigenti e regolarmente pervenuti per il tramite del "Contraente" in forma di premi alle "Società Coassicuratrici" avranno un diverso trattamento fiscale ed una gestione separata in fase liquidativa.

Eventuali modifiche all'attuale legislazione vigente in materia saranno automaticamente recepite dalla Convenzione PREVIR '95.

5. EFFICACIA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE

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

- a. per la forma assicurativa relativa al "Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" nel giorno in cui il Contraente avrà pagato alle Coassicuratrici il relativo importo di premio;
- b. per la forma assicurativa relativa alla "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte" dalla data di ingresso del Dirigente nella PREVIR '95 sempreché questi abbia maturato, in qualità di Dirigente, una anzianità di servizio di almeno sei mesi; qualora il decesso avvenga prima che siano trascorsi i sei mesi, in luogo del capitale assicurato verrà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori ed imposte;

tale limitazione non sarà applicata nel caso di:

- b1. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della prestazione assicurativa: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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;

- b2. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della forma assicurativa;
- b3. infortunio.
- c. per la forma assicurativa relativa al "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", nel giorno in cui le "Società Coassicuratrici" della polizza cumulativa "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi", al verificarsi dell'evento garantito, verseranno in unica soluzione il relativo premio;
- d. per la forma assicurativa di "Invalidità permanente conseguente a malattia" dalla data di ingresso del "Dirigente" nella PREVIR '95 salvo che la malattia che determina l'invalidità permanente indennizzabile alle condizioni previste dalla forma assicurativa non sia insorta nei primi sei mesi di inclusione del Dirigente Assicurato nella prestazione assicurativa stessa; in tal caso le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio che definitivo saranno liquidate al cinquanta per cento;
- e. per la forma assicurativa di "Assicurazione per la Previdenza in Esonero pagamento Premi" dalla data di ingresso del "Dirigente" nella PREVIR '95, salvo le limitazioni e le inclusioni disposte dalla lettera b. del presente Punto 5., relative alla forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte".

6. SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE

...omissis...

7. "FONDO UNICO"

Viene istituito un "Fondo Unico" costituito dagli eventuali abbuoni di premio ..omissis...

Il margine attivo sarà reinvestito al 1 Luglio di ogni anno, nella forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e rivalutazione annua del capitale" solamente a favore di quegli assicurati che, a tale data, siano regolarmente coperti dalla forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte".

8. COLLEGIO ARBITRALE

Ogni controversia che possa insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione ed alla applicazione operativa:

- delle presenti Disposizioni di Carattere Generale alle Prestazioni Assicurative della PREVIR '95;
- delle Disposizioni di carattere Particolare della Polizza collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi nella forma combinata "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" (Allegato 2);
- dalle Disposizioni di Carattere Particolare della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia" (Allegato 3);
- dalle Disposizioni di Carattere Particolare della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" (Allegato 4);

sarà deferita ad un Collegio di Arbitri che si pronuncerà in modo rituale.

Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre membri così nominati:

- uno dalla Parte che abbia richiesto la convocazione del Collegio contemporaneamente a tale richiesta ed all'accettazione dell'incarico da parte del proprio Arbitro;
- uno dall'altra Parte, entro 30 giorni dalla comunicazione della suddetta richiesta, con la contemporanea accettazione dell'incarico del proprio Arbitro;
- il terzo Arbitro sarà nominato entro 30 giorni d'accordo tra i due Arbitri di Parte, sempre con la contemporanea accettazione dell'incarico.

Per tutto quanto non previsto al riguardo si fa espresso riferimento alle norme dell'arbitrato contenute negli articoli 806 e seguenti del c.p.c. così come modificati dalla Legge 25/1994.

Sede dell'Arbitrato: Milano.

POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA DEI DIRIGENTI DI AZIENDE DEL TERZIARIO, DISTRIBUZIONE E SERVIZI NELLA FORMA COMBINATA:

- CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO CON CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE
- TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE
- CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO SENZA CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE

I. Disposizioni di carattere particolare della polizza collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi nella forma combinata: "Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte" e "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale".

1. DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA E DOCUMENTAZIONE RELATIVA.

La domanda di ammissione alla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita deve essere formulata per tutti i "Dirigenti" non ancora assicurati con le precedenti Polizze Collettive alla data del 31.12.1994 mediante presentazione:

- a. del "modello A" da parte del Contraente, costituito da un elenco dei "Dirigenti" trasmesso allo stesso "Contraente" da parte delle Aziende presso le quali prestano servizio i Dirigenti da assicurare.
- b. del "modello B" da parte del "Dirigente", costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del "Dirigente" e la designazione dei Beneficiari a cui spettano le somme assicurate in caso di decesso del Dirigente assicurato.

Per tutti gli Assicurati già in garanzia con le precedenti polizze collettive per l'Assicurazione Vita l'ammissione alla nuova Polizza Collettiva è effettuata d'ufficio.

2. EFFETTO DELLA POLIZZA - CERTIFICATI DI ASSICURAZIONE - TERMINE DEL DIFFERIMENTO.

La Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita ha effetto dal 1 Gennaio 1995.

A conferma delle coperture assicurative verrà trasmesso a ciascun Assicurato un Certificato di Assicurazione.

Il termine ordinario del periodo di differimento è fissato per ciascun Assicurato al compimento:

- a. del 65° anno di età per gli Assicurati con età, alla data di ingresso in assicurazione inferiore a 65 anni;
- b. del 70° anno di età per gli Assicurati con età uguale o superiore a 65 anni alla data di ingresso in assicurazione e/o di applicazione successive.

3. PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA

Le prestazioni garantite dalle forme assicurative previste dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita sono le seguenti:

- a. in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza, verrà liquidato allo stesso il capitale maturato finale pari al totale dei capitali garantiti dalla forma di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" ciascuno determinato applicando ai premi versati in relazione a tale forma assicurativa, tenuto conto dell'età dell'Assicurato al momento di ciascun versamento, i relativi tassi di premio, come da TABELLA 1 (...omissis...) che segue, ed utilizzando, secondo le Condizioni Speciali e Particolari di Assicurazione, il rendimento ottenuto dalla gestione PREVIR.
In opzione al suddetto capitale, l'Assicurato potrà richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia annualmente rivalutabile il cui importo iniziale è determinato con l'applicazione dell'apposita TABELLA 4 (...omissis...) di conversione che segue.
- b. in caso di morte dell'Assicurato prima del raggiungimento del suo 65° anno di età verrà liquidato ai Beneficiari designati il capitale garantito dalla forma "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e ciò secondo le Condizioni Speciali di Assicurazione previste per tale forma assicurativa; tale capitale sarà aumentato dell'importo resosi disponibile, a tale data, dalla forma "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", così come previsto dalle Condizioni Speciali di Assicurazione di tale forma assicurativa.
Il capitale annualmente garantito dalla forma "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte" sarà:

- b1. per ciascun Assicurato, determinato all'inizio di ciascun anno assicurativo pari alla differenza tra il capitale globale fissato in funzione dell'età dell'Assicurato stesso all'ingresso nella PREVIR '95, come da apposita TABELLA 3 che segue, e la Riserva Matematica maturata all'inizio dell'anno stesso dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale";
- b2. per ciascun Assicurato che abbia usufruito della prestazione assicurativa "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" e che abbia richiesto il Riscatto nei termini previsti al successivo punto 4., determinato all'inizio di ciascun anno assicurativo pari alla differenza tra il capitale fissato in funzione dell'età dell'Assicurato stesso all'ingresso nella PREVIR '95, come da apposita TABELLA 3 che segue, diminuito dell'importo del riscatto liquidato e della Riserva Matematica maturata.

Per gli Assicurati già in garanzia con le precedenti polizze collettive per l'Assicurazione Vita, l'età all'ingresso in Assicurazione sarà quella compiuta alla data del 31.12.1994;

- c. in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima del raggiungimento del suo 65° anno di età verrà garantito allo stesso, con i capitali resi disponibili dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale", il pagamento dei premi relativi alle due forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte"; i premi per la forma "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale" saranno versati in unica soluzione, tenuto conto dell'età dell'Assicurato al momento del versamento in base al tasso di premio come da TABELLA 2 (...omissis...), dalle Società Coassicuratrici della Polizza Cumulativa "Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" all'atto della liquidazione dell'evento garantito da tale forma assicurativa, esonerando pertanto il Contraente da ulteriori versamenti di premio per le due forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte".

4. RISCATTO

Il riscatto per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale" potrà essere richiesto da ogni singolo Assicurato tramite il Contraente solo al momento della

perdita della qualifica di "Dirigente", qualunque sia stato il contributo corrisposto sulla sua posizione amministrativa.

5. RIVALUTAZIONE DEI CAPITALI GARANTITI NELLA FORMA ASSICURATIVA DI "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO CON CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE" E DELLA FORMA ASSICURATIVA DI "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO SENZA CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE"

La rivalutazione annuale delle singole posizioni assicurative avverrà al 31 Dicembre di ogni anno in base e secondo le modalità contenute nella "Clausola di Rivalutazione" relativa alle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale" e "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale".

La rivalutazione verrà applicata:

- a. in pro-rata temporis in occasione della prima rivalutazione relativa al pagamento di ciascun premio unico ed il successivo 31 Dicembre;
- b. all'atto della liquidazione dell'intera posizione assicurativa dell'Assicurato si procederà ad una rivalutazione di raccordo pro-rata temporis, sulla base della più recente aliquota di rivalutazione conosciuta, applicata per i periodi intercorrenti fra l'ultima rivalutazione annuale e la data di liquidazione.

6. DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI RELATIVO ALLA GESTIONE SPECIALE "PREVIR"

Al fine di ottenere un unico Tasso di Rendimento Medio da Attribuire agli Assicurati, le "Società Coassicuratrici" allineeranno i propri rendimenti retrocessi delle Gestioni Speciali "PREVIR".

Tale Tasso di Rendimento Medio da Attribuire agli Assicurati sarà determinato rapportando la somma dei singoli redditi attribuiti da ciascuna delle "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.

....omissis....

7. GESTIONE DELLE SINGOLE POSIZIONI AMMINISTRATIVE

Entro il primo semestre di ciascun anno solare, ad ogni Assicurato le "Società Coassicuratrici" comunicheranno a mezzo di Estratto Conto:

- a. la situazione dei premi ricevuti fino al 30 settembre immediatamente precedente;
- b. il Tasso di Rendimento Medio da Attribuire agli Assicurati;

- c. l'ammontare delle coperture attese.

8. DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

....omissis....

9. CESSIONE DEI BENEFICI

Il "Contraente" rinuncia a favore dei singoli assicurati alla designazione beneficiaria di cui all'Articolo 10 delle Condizioni Generali della presente Polizza.

Pertanto:

- a. in caso di vita dell'Assicurato al termine del differimento, il beneficio del capitale liquidabile spetterà all'Assicurato stesso;
- b. in caso di premorienza dell'Assicurato, il beneficio spetterà ai Beneficiari indicati dall'Assicurato stesso o, in mancanza di indicazione, agli eredi legittimi o testamentari;
- c. in caso di invalidità totale e permanente il beneficio dei capitali liquidabili dalla forma "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", verranno resi disponibili dall'Assicurato al "Contraente" per il pagamento dei premi delle due forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte".

10. ONERI FISCALI

....omissis....

Tabella n. 3

Capitali globalmente assicurati in caso di morte in funzione dell'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione:

Età all'ingresso	Capitale minimo garantito in caso di morte	Età all'ingresso	Capitale minimo garantito in caso di morte
21	500.000.000	44	274.000.000
22	500.000.000	45	250.000.000
23	500.000.000	46	227.000.000
24	500.000.000	47	208.000.000
25	500.000.000	48	193.000.000
26	500.000.000	49	181.000.000
27	500.000.000	50	164.000.000
28	500.000.000	51	148.000.000
29	500.000.000	52	133.000.000
30	500.000.000	53	121.000.000
31	498.000.000	54	110.000.000
32	498.000.000	55	100.000.000
33	498.000.000	56	100.000.000
34	488.000.000	57	100.000.000
35	488.000.000	58	100.000.000
36	465.000.000	59	100.000.000
37	434.000.000	60	100.000.000
38	405.000.000	61	100.000.000
39	381.000.000	62	100.000.000
40	357.000.000	63	100.000.000
41	338.000.000	64	100.000.000
42	319.000.000	65	100.000.000
43	300.000.000		

II. Polizza Collettiva per l'assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi nella forma combinata:

- Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale;
- Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte;
- Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale.

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il presente contratto di assicurazione sulla vita è disciplinato, oltre che dalle norme legislative in materia, dalle:

- Condizioni Generali di Assicurazione;
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annua del Capitale";
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte";

- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale";
- Clausola di Rivalutazione relativa alle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" e "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale";
- Regolamento Gestione Speciale "PREVIR" relativo alle forme assicurative:
"Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale"
"Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale";
- Condizioni Particolari.

Le Tariffe, le Condizioni, la Clausola di Rivalutazione ed il relativo Regolamento sono sottoposte al controllo dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private - ISVAP.

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO:

la persona sulla cui vita è stipulato il contratto e cioè il Dirigente di Azienda del Terziario, Distribuzione e Servizi;

BENEFICIARI:

coloro ai quali spettano le somme assicurate;

CONTRAENTE:

persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e cioè il Fondo Mario Negri;

PREMIO:

l'importo dovuto dal "Contraente" alle "Società Coassicuratrici";

RISERVA MATEMATICA:

l'importo accantonato dalle "Società Coassicuratrici" per far fronte in futuro ai loro obblighi contrattuali;

SOCIETÀ:

le Società Coassicuratrici Minerva Vita Assicurazioni S.p.A., Mare Vita Assicurazioni S.p.A. e l'Assicuratrice Italiana Vita S.p.A.;

SOCIETÀ COASSICURATRICI:

le Minerva Vita Assicurazioni S.p.A., Mare Vita Assicurazioni S.p.A. e Assicuratrice Italiana Vita S.p.A.;

SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE:

l'ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo s.r.l..

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 - Obblighi della Società

Gli obblighi della "Società" risultano esclusivamente dalla "Polizza" e dagli allegati rilasciati dalla "Società" stessa.

Art. 2 - Entrata in vigore dell'Assicurazione

....omissis....

Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o dalla sua riattivazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal "Contraente" e dall'"Assicurato" nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica del capitale e della rendita assicurata in base all'età vera degli Assicurati, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 4 Rischio di morte

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

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del "Contraente" o 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;
- suicidio, se avviene nei primi dodici mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, la "Società" paga il solo importo della "Riserva Matematica" calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Art. 5 - Pagamento del premio

....omissis....

Art. 6 - Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il "Contraente" ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può pure avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del "Contraente" e accettazione scritta della "Società", che può

richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il "Contraente" ha ritirato il relativo allegato.

Art. 7 - Risoluzione - Riduzione

Trascorso il termine di cui al precedente articolo, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla "Società". Tuttavia, se risultano pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali e/o secondo i valori riportati nella tabella annessa.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

Art. 8 - Riscatti - Prestiti

....omissis....

Art. 9 - Cessione - pegno - vincolo

....omissis....

Art. 10 - Beneficiario

Il "Contraente" designa il "Beneficiario" e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- a. dopo che il "Contraente" 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 del "Contraente";
- c. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il "Beneficiario" abbia comunicato per iscritto alla "Società" di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del "Beneficiario".

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

Art. 11 - Pagamento delle prestazioni

Per tutti i pagamenti della "Società" debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

E' comunque necessario il certificato di nascita dell'"Assicurato", che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto, e che, in difetto, verrà richiesto con lettera raccomandata dalla "Società" all'"Assicurato" subito dopo la stipulazione.

Per i pagamenti conseguenti a decesso dell'"Assicurato" debbono inoltre essere consegnati:

- a. certificato di morte;

- b. relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;

- c. ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla "Società".

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la "Società" esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso a favore dei beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o la competente Agenzia della "Società".

Art. 12 - Foro competente

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Direzione della "Società".

Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale

Art. 1 - Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della Polizza, il capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

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

Art. 2 - Determinazione della somma liquidabile in caso di morte dell'Assicurato nel corso del differimento

In caso di morte dell'"Assicurato" prima del termine del differimento verrà liquidato un importo uguale al premio unico netto rivalutato.

Il premio unico netto rivalutato si determina applicando al premio unico netto versato, maggiorato dell'eventuale riduzione di premio previsto dalla tariffa, la stessa misura e le stesse modalità di rivalutazione previste per il capitale assicurato.

Art. 3 - Riscatto

Su esplicita richiesta del "Contraente" il contratto può essere riscattato dopo trascorso almeno un anno dalla data della sua stipulazione e fino al termine del differimento.

Il valore di riscatto è uguale al valore attuale del capitale quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di richiesta del riscatto, calcolato al tasso annuo del 5,25% per il periodo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella del termine del differimento.

Qualora l'importo ottenuto risulti superiore a quello liquidabile in caso di morte dell'"Assicurato" a tale data, viene liquidato immediatamente un importo uguale alla somma pagabile in caso di morte mentre la differenza verrà liquidata al termine del periodo di differimento in caso di sopravvivenza dell'"Assicurato" a tale data, rivalutata

annualmente in base a quanto previsto al punto A. della Clausola di Rivalutazione.

Art. 4 - Opzioni

Su richiesta del "Contraente", da effettuarsi entro il termine di differimento, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'"Assicurato" a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a. in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'"Assicurato";

oppure
- b. in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni;

oppure
- c. in una rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto designato (i valori di tale opzione verranno comunicati a richiesta in base all'età, al sesso ed alla percentuale di reversibilità desiderata dagli interessati).

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni successivo anniversario nella misura stabilita al punto A. della Clausola di Rivalutazione.

Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa di Temporanea di Gruppo per il caso morte

Art. 1 - Definizione dell'Assicurazione di Gruppo - Limiti di età

L'Assicurazione di Gruppo per il caso di morte è una assicurazione collettiva che garantisce, per la durata della convenzione, la copertura del rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee. Il premio si determina annualmente in base all'età raggiunta dall'"Assicurato".

....omissis....

Art. 2 - Assunzione dei rischi

....omissis....

Art. 3 - Capitali assicurati

....omissis....

Art. 4 - Sinistro che colpisca più teste

....omissis....

Art. 5 - Premi di assicurazione

....omissis....

Art. 6 - Abbuono di premio

In favore del "Contraente" la "Società" concede un abbuono di premio qualora il numero di teste assicurate in ciascun anno si mantenga non inferiore a 25.

L'abbuono è da liquidare al termine di ogni anno assicurativo sempreché il numero di teste - anno, come appresso definite, sia nell'anno di almeno 250.

....omissis....

Art. 7 - Abbuono integrativo di premio

Alla scadenza della Convenzione o di un suo rinnovo, aventi durata inferiore a 5 anni, viene riconosciuto un abbuono integrativo di premio calcolato con le stesse modalità di cui all'Articolo 6 che precede e con riferimento ad un periodo di osservazione coincidente con la durata della Convenzione o del suo rinnovo, deducendo dal valore così determinato l'importo complessivo considerato.

....omissis....

Art. 8 - Durata del contratto

....omissis....

Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale

Art. 1 - Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della Polizza, il capitale assicurato, in vigore nel periodo annuale precedente, verrà rivalutato nella misura e secondo le modalità contenute nella Clausola di Rivalutazione.

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

Art. 2 - Riscatto

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto.

Clausola di Rivalutazione relativa alle forme assicurative "Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" e "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"

Le suddette forme assicurative fanno parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la "Società" riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la "Società" gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento "PREVIR", attività di importo non inferiore alle relative "Riserve Matematiche".

A. Misura della rivalutazione

La "Società" dichiara entro il 31/12 di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli "Assicurati", ottenuto moltiplicando il rendimento, di cui al punto 3 del Regolamento, per l'aliquota di partecipazione di volta in volta

fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 75%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito, diminuito del tasso tecnico del 4% già conteggiato nel calcolo del premio.

B. Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni anniversario della data di decorrenza il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della "Società", della "Riserva Matematica" costituitasi a tale epoca.

Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A., entro il 31/12 che precede il suddetto anniversario.

Da tale anniversario il capitale assicurato per il caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del differimento ed il capitale liquidabile per il caso di sua premorienza vengono aumentati nella stessa misura e quindi il contratto stesso si considera come sottoscritto sin dall'origine per i nuovi importi assicurati. Segue, in particolare, che ciascuna rivalutazione viene applicata alle garanzie in essere, comprensive di quelle derivanti da precedenti rivalutazioni.

Regolamento gestione speciale "PREVIR" relativo alle forme assicurative "Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" e "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della "Società" che viene contraddistinta con il nome "Gestione Speciale Riserve Polizze Vita Rivalutabili" ed indicata nel seguito con la sigla "PREVIR".

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle "Riserve Matematiche" costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legate al rendimento della "PREVIR".

La gestione della "PREVIR" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la Circolare n. 71 del 26.03.1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2. La gestione della "PREVIR" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo di cui al D.P.R. 31.03.1975, n. 136, la quale attesta la rispondenza della "PREVIR" al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla "PREVIR", il rendimento annuo della "PREVIR" quale descritto al seguente punto 3. e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla "Società" sulla base delle "Riserve Matematiche".

3. Il rendimento annuo della "PREVIR" per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della "PREVIR" di competenza di quell'esercizio al valore medio della "PREVIR" stessa.

Per risultato finanziario della "PREVIR" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della

"PREVIR" - al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella "PREVIR" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella "PREVIR" per i beni già di proprietà della "Società".

Per valore medio della "PREVIR" si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della "PREVIR".

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella "PREVIR".

Ai fini della determinazione del rendimento annuo della "PREVIR" l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1 ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.

4. La "Società" si riserva di apportare al punto 3. di cui sopra quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale Legislazione Fiscale.

Condizioni Particolari

Art. 1 - Misura della rivalutazione

A parziale modifica di quanto indicato al punto A. della Clausola di Rivalutazione della presente Polizza Collettiva, l'aliquota di partecipazione da attribuire agli Assicurati ai fini della rivalutazione annuale delle prestazioni deve intendersi elevata dal 75% alla misura massima del 97%, fermo restando che il rendimento minimo trattenuto dalle "Società Coassicuratrici", così come risultante dalla differenza tra il rendimento percentuale della Gestione "PREVIR" conseguito da parte di ciascuna delle "Società Coassicuratrici" ed il rendimento percentuale retrocesso comprensivo del tasso tecnico, non potrà essere, per ciascuna "Società Coassicratrice", inferiore allo 0,50% (mezzo punto percentuale).

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico di tariffa la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del premio.

Art. 2 - Riduzione dei tassi di premio di assicurazione

I tassi di premio verranno stabiliti annualmente all'atto dell'accensione di ciascuna posizione assicurativa in base all'età dei singoli assicurati, alla prestazione da garantire e al differimento, adottando i corrispondenti tassi delle assicurazioni individuali scontati del 2%.

E' previsto l'aumento dello sconto alla misura del 3% allorché l'importo del premio unico netto complessivamente dovuto per la collettiva nell'anno raggiunga l'importo di lire 500.000.000 ed alla misura del 4% allorché detto importo raggiunga le lire 1.000.000.000.

Per le posizioni la cui durata n del differimento sia inferiore a dieci anni, la misura dello sconto si riduce in proporzione agli n decimi.

Art. 3 - Determinazione della somma liquidabile in caso di morte dell'Assicurato nel corso del differimento

In deroga a quanto previsto dall'Articolo 2 delle Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio

Unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", in caso di morte dell'"Assicurato" prima del termine del differimento verrà liquidato un importo pari al 100% della "Riserva Matematica", con il minimo dei premi netti corrisposti rivalutati, nella stessa misura e con le stesse modalità di rivalutazione previste per il capitale assicurato.

Art. 4 - Condizioni particolari di riscatto

In deroga a quanto previsto dall'Articolo 3 delle Condizioni Speciali di Assicurazione della forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", qualora il riscatto si verifichi in conseguenza del venir meno delle condizioni che hanno consentito l'inclusione dell'"Assicurato" nella polizza collettiva, verrà adottato come valore di riscatto l'ammontare della "Riserva Matematica" con il minimo dei premi netti corrisposti rivalutati, con la condizione che il valore di riscatto così risultante non superi il valore rivalutato all'epoca del riscatto del capitale assicurato in caso di vita alla scadenza.

Art. 5 - Suicidio

In deroga a quanto previsto alla lettera e. dell'Articolo 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione della presente Polizza Collettiva, il rischio di morte è coperto anche in caso di suicidio avvenuto nei primi dodici mesi dall'entrata in vigore della garanzia assicurativa o dall'eventuale riattivazione della stessa.

Art. 6 - Sinistro che colpisca più Assicurati

In deroga a quanto disposto dall'Art. 4 delle Condizioni Speciali per la forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte", 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 di preventiva comunicazione via telefax da parte della Federazione di Categoria alla "Società di Intermediazione" per riunioni e convocazioni estese ad oltre 400 partecipanti.

La "Società di Intermediazione" ne darà, a sua volta e con lo stesso mezzo, immediata comunicazione alle "Società Coassicuratrici".

III. Clausola di Coassicurazione

La presente Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi nella forma combinata

"Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"

"Temporanea di Gruppo per il caso di morte"

"Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"

di cui alla Convenzione PREVIR '95 viene assunta in coassicurazione tra le seguenti Compagnie Vita esclusa ogni responsabilità solidale fra loro, nelle misure percentuali per ciascuna di esse indicate:

- Minerva Vita Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria Gestionale nella misura del 34%;
- Mare Vita Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria Contrattuale nella misura del 33%;
- Assicuratrice Italiana Vita in qualità di Coassicuratrice nella misura del 33%.

La Minerva Vita Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria Gestionale, provvederà all'intera gestione della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita anche per conto di tutte le "Società Coassicuratrici".

Il Mare Vita Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria Contrattuale, provvederà all'elaborazione e predisposizione di tutti i documenti contrattuali.

Le "Società Coassicuratrici" convengono che alla "Società di Intermediazione ASSIDIR BROKERAGGIO ASSICURATIVO s.r.l." vengano demandati i compiti:

- a. dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal "Contraente" in dipendenza della Polizza Collettiva;
- b. dell'esecuzione delle operazioni relative all'erogazione agli aventi diritto delle somme dovute in dipendenza del contratto stesso per conto della Delegataria Gestionale.

....omissis....

POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

I. Disposizioni di carattere particolare della polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia;

1. DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

La domanda di ammissione alla Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia deve essere formulata per tutti i "Dirigenti" non ancora assicurati con le precedenti Polizze Cumulative alla data del 31.12.1994, mediante presentazione:

- a. del "Modello A" da parte del "Contraente", costituito da un elenco dei "Dirigenti" trasmesso allo stesso "Contraente" da parte delle Aziende presso le quali prestano servizio i Dirigenti da assicurare.
- b. del "Modello B" da parte del "Dirigente", costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del "Dirigente".

Per tutti gli Assicurati già in garanzia con le precedenti polizze cumulative per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia l'ammissione alla nuova Polizza Cumulativa è effettuata d'ufficio.

Per i "Dirigenti" che non beneficiavano della garanzia in data antecedentemente al 31 dicembre 1988, perché ritenuti non assicurabili o perché non avevano fornito, per la opportuna valutazione medica, i loro dati anamnestici, l'Assicurazione, in deroga all'Articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, è operante con esclusione totale di tutte le situazioni patologiche insorte precedentemente, segnalate e non.

2. EFFETTO DELLA POLIZZA - CERTIFICATI DI ASSICURAZIONE

La Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia ha effetto dal 1 Gennaio 1995.

A conferma della copertura assicurativa verrà trasmesso, a ciascun "Assicurato", un Certificato di Assicurazione.

3. PRESTAZIONE GARANTITA DALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

La prestazione garantita dalla Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità permanente conseguente a Malattia è la liquidazione, al verificarsi dell'evento oggetto dell'"Assicurazione", di un capitale fino a L. 500.000.000 per ciascun "Assicurato".

4. CONTO DI GESTIONE

Entro il 28 febbraio di ciascun anno verrà redatto il "Conto di Gestione"

....omissis....

5. REVISIONE TECNICA DEL PREMIO

Alla fine di ciascun anno, nel caso in cui il saldo risultasse di segno negativo, verrà automaticamente adeguato il premio relativo al successivo anno al presumibile punto di equilibrio, prelevando l'importo necessario dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi di cui all'Allegato 2 della presente Convenzione.

6. DURATA DELLA POLIZZA CUMULATIVA

....omissis....

7. ONERI FISCALI

....omissis....

II. Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia;

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO:

soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè il Dirigente di Azienda del Terziario, Distribuzione e Servizi;

ASSICURAZIONE:

garanzia prestata con il Contratto di Assicurazione;

CONTRAENTE:

persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione e cioè il Fondo Mario Negri;

INDENNIZZO:

somma corrisposta dalla Società all'Assicurato;

INSORGENZA:

quell'episodio a seguito del quale, secondo documentazione medica, ci sia motivo di ritenere che le conseguenze della malattia possano far entrare in gioco la garanzia assicurativa;

INVALIDITA' PERMANENTE:

perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio della professione;

MALATTIA:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

POLIZZA:

documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione;

PREMIO:

somma dovuta alla Società;

RISCHIO:

probabilità che si verifichi il sinistro;

SINISTRO:

verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

SOCIETA':

le Società Coassicuratrici Minerva Assicurazioni S.p.A., Mare Assicurazioni S.p.A. e Commercio Assicurazioni S.p.A.;

SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE:

l'ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo s.r.l..

Condizioni Generali di Assicurazione**Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione**

La presente "Assicurazione" vale per il caso di "invalidità permanente" conseguente a "malattia" insorta successivamente alla data di effetto dell'"Assicurazione" stessa e denunciata, a parziale deroga all'Art. 6, non oltre un anno dalla sua cessazione.

Art. 2 - Invalidità Permanente

In caso di malattia che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente Accertata di grado non inferiore al 25%, la "Società" liquida, secondo le disposizioni e le percentuali seguenti, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata.

Percentuali di invalidità permanente accertata	Percentuali di invalidità permanente da liquidare	Percentuali di invalidità permanente accertata	Percentuali di invalidità permanente da liquidare
25	5	54	63
26	6	55	66
27	8	56	69
28	10	57	72
29	13	58	75
30	17	59	78
31	20	60	81
32	24	61	84
33	27	62	87
34	31	63	90
dal 35 al 50	dal 35 al 50	64	93
51	54	65	96
52	57	dal 66 al 100	100
53	60		

La percentuale di "invalidità permanente" viene accertata non prima che sia decorso un anno dalla denuncia della "malattia".

Art. 3 - Esclusioni - Casi di inassicurabilità - Delimitazioni

Sono escluse dall'"Assicurazione" le "invalidità permanenti" derivanti direttamente o indirettamente da:

- malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'"Assicurazione", salvo il disposto dell'Articolo 7;
- intossicazioni per abuso di alcoolici od uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;
- reati dolosi commessi dall'"Assicurato" o atti contro la sua persona da lui volutamente compiuti o consentiti;
- malattie mentali e da nevrosi;
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- le 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.);
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;

Art. 4 - Cessazione dell'Assicurazione

La sopravvenienza in corso di "Assicurazione" delle seguenti affezioni:

- tossicomania;

- b. sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- c. positività al test HIV;
- d. alcolismo;
- e. infermità mentali

costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione".

Art. 5 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6 - Denuncia della malattia ed obblighi relativi

In caso di "malattia", l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, con lettera raccomandata alla "Società" o alla "Società di Intermediazione" 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 una invalidità permanente. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla "Società", fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 7 - Criteri di indennizzabilità

La "Società" corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della "malattia". Se però dagli accertamenti e controlli medici disposti dalla "Società" a seguito di una denuncia di malattia presentata dall'Assicurato emerga che la stessa è l'espressione o conseguenza diretta di una situazione patologica preesistente, a parziale deroga di quanto disposto alla lettera a. del precedente Articolo 3 si procederà come segue:

- a. per le malattie insorte antecedentemente alla data di ingresso dell'Assicurato nella garanzia assicurativa in base alle seguenti percentuali:

Percentuali di invalidità permanente accertata	Percentuali di invalidità permanente da liquidare	Percentuali di invalidità permanente accertata	Percentuali di invalidità permanente da liquidare
34	2	51	25
35	6	52	28
36	7	53	31
37	8	54	34
38	9	55	37
39	10	56	40
40	11	57	43
41	12	58	46
42	13	59	49
43	14	60	52
44	15	61	55
45	16	62	58
46	17	63	61
47	18	64	64
48	19	65	67
49	20	dal 66 al 100	71
50	21		

- b. nel caso di patologie insorte successivamente all'ingresso in garanzia dell'Assicurato non si applicherà alcuna limitazione se non quelle di carattere generale previste dalla Convenzione PREVIR '95 e relative alla presente Polizza Cumulativa.

Art. 8 - Criteri e termini di liquidazione provvisoria e definitiva

La "Società", accertato il diritto all'indennità e determinato il grado di invalidità con le modalità di cui ai precedenti Articoli 2 e 7, liquida l'indennità che risulti dovuta secondo i seguenti criteri:

- a. nel caso in cui la Percentuale di Invalidità Permanente Accertata sia di grado pari o superiore alla Percentuale da Liquidare, la "Società" liquida l'indennità in via definitiva.
- b. nel caso in cui la Percentuale di Invalidità Permanente Accertata sia di grado inferiore alla Percentuale da Liquidare, la "Società" liquiderà un'indennità in via provvisoria calcolata in base alla sola risultanza della Percentuale di Invalidità Permanente Accertata. Decorso due anni da tale liquidazione provvisoria, si procederà ad una nuova valutazione del grado di invalidità permanente e di conseguenza:
 - b1. 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'indennità precedentemente corrisposta sarà considerata liquidazione definitiva;
 - b2. 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 una ulteriore liquidazione da considerarsi definitiva, integrando quanto precedentemente percepito dall'Assicurato".

Art. 9 - Diritto all'indennità

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la "Società" paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 10 - Controversie - Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo 7 è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di 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. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso,

nel qual caso il Collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 11 - Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 12 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la "Società" liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro i 30 giorni successivi. L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

III. Clausola di Coassicurazione

La presente Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia di cui alla Convenzione PREVIR '95 viene assunta in coassicurazione tra le seguenti Compagnie, esclusa ogni responsabilità solidale fra loro, nelle misure percentuali per ciascuna di esse indicate:

- Minerva Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria Gestionale nella misura del 34%;
- Mare Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria Contrattuale nella misura del 33%;
- Commercio Assicurazioni S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 33%.

La Minerva Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria Gestionale, provvederà all'intera gestione della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia anche per conto di tutte le "Società Coassicuratrici".

Il Mare Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria Contrattuale, provvederà all'elaborazione e predisposizione di tutti i documenti contrattuali.

Le "Società Coassicuratrici" convengono che alla Società di Intermediazione ASSIDIR BROKERAGGIO ASSICURATIVO s.r.l. vengano demandati i compiti:

- a. dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal "Contraente" in dipendenza della Polizza Cumulativa;
- b. dell'esecuzione delle operazioni relative all'erogazione agli aventi diritto delle somme dovute in dipendenza del contratto stesso per conto della Delegataria Gestionale.

....omissis....

POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE PER LA PREVIDENZA IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

I. Disposizioni di carattere particolare della polizza cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi

1. DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE PER LA PREVIDENZA IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

La domanda di ammissione alla Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi deve essere formulata per tutti i "Dirigenti", mediante presentazione:

- a. del "Modello A" da parte del "Contraente", costituito da un elenco dei "Dirigenti" trasmesso allo stesso "Contraente" da parte delle Aziende presso le quali prestano servizio i Dirigenti da assicurare;
- b. del "Modello B" da parte del "Dirigente", costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del "Dirigente".

Per tutti i "Dirigenti", già in garanzia con le precedenti Convenzioni PREVIR, l'ammissione alla presente Polizza Cumulativa è effettuata d'ufficio.

2. EFFETTO DELLA POLIZZA - CERTIFICATI DI ASSICURAZIONE

La "Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" ha effetto dal 1 Gennaio 1995.

A conferma della copertura assicurativa verrà trasmesso, a ciascun "Assicurato", un Certificato di Assicurazione.

3. PRESTAZIONE GARANTITA DALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE PER LA PREVIDENZA IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

La prestazione garantita dalla "Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" è la liquidazione, al verificarsi dell'evento oggetto dell'Assicurazione, di un capitale determinato in funzione dell'età dell'"Assicurato", capitale atto al pagamento dei premi per la forma "Capitale Differito a Premio Unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" così come previsto e specificato alla lettera c. del punto 4. delle Disposizioni di carattere generale alle prestazioni assicurative (Allegato 1 alla "Convenzione PREVIR '95") ed alla lettera c. del punto 3. delle Disposizioni di carattere particolare della polizza collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende del Terziario, Distribuzione e Servizi nella forma combinata "Capitale Differito a Premio Unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte" e "Capitale Differito a Premio Unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" Allegato 2 alla "Convenzione PREVIR '95".

Il capitale sarà versato in unica soluzione e non è prevista alcuna integrazione a tale versamento che è definitivo.

4. DURATA DELLA POLIZZA CUMULATIVA

....omissis....

5. ONERI FISCALI

....omissis....

II. Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO:

soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè il Dirigente di Azienda del Terziario, Distribuzione e Servizi;

ASSICURAZIONE:

garanzia prestata con il Contratto di Assicurazione;

BENEFICIARIO:

il Fondo Mario Negri nella sua figura di Contraente della forma "Capitale Differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale";

CONTRAENTE:

persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione e cioè il Fondo Mario Negri;

INDENNIZZO:

somma corrisposta dalla Società al Beneficiario;

INFORTUNIO:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente;

INSORGENZA:

quell'episodio a seguito del quale, secondo documentazione medica, ci sia motivo di ritenere che le conseguenze della malattia possano far entrare in gioco la garanzia assicurativa;

INVALIDITA' PERMANENTE:

perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio della professione;

MALATTIA:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

POLIZZA:

documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione;

PREMIO:

somma dovuta alla Società;

RISCHIO:

probabilità che si verifichi il sinistro;

SINISTRO:

verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

SOCIETA':

le Società Coassicuratrici Minerva Assicurazioni S.p.A., Mare Assicurazioni S.p.A. e Commercio Assicurazioni S.p.A..

SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE:

l'ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo s.r.l..

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La presente "Assicurazione" vale per il caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia insorta o infortunio subito successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione stessa e denunciata a parziale deroga dell'Art. 6, non oltre un anno dalla sua cessazione.

Art. 2 - Invalidità totale e permanente

Per Invalidità deve intendersi la perdita da parte dell'"Assicurato" in modo permanente e totale della capacità all'esercizio della sua professione, purché tale invalidità totale e permanente sia conseguenza di una malattia o di un infortunio oggettivamente accertabili e constatabili e sia almeno pari o superiore al 66%.

La percentuale per la invalidità totale permanente conseguente a malattia viene accertata non prima che sia decorso un anno dalla denuncia della malattia stessa.

Art. 3 - Esclusioni - Casi di inassicurabilità - Delimitazioni

Sono escluse dall'"Assicurazione" le invalidità totali e permanenti derivanti direttamente o indirettamente:

- a. da malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'"Assicurazione";
- b. da intossicazioni per abuso di alcoolici od uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;
- c. da reati dolosi commessi dall'"Assicurato" o atti contro la sua persona da lui volutamente compiuti o consentiti;
- d. da malattie mentali e da nevrosi;
- e. da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- f. da sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g. dalle conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, o di accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- h. dalle conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- i. dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei;
- l. dalla guida di mezzi di locomozione in stato di ubriachezza;
- m. da partecipazione, anche a titolo dilettantistico, a sport aerei in genere (compreso l'uso di deltaplani o ultraleggeri), paracadutismo, salto dal trampolino con gli sci, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta;
- n. da partecipazione a competizioni sportive agonistiche a carattere professionale di qualsiasi sport.

Art. 4 - Cessazione dell'Assicurazione

La sopravvenienza in corso di "Assicurazione" delle seguenti affezioni:

- a. tossicomania;
- b. sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- c. positività al test HIV;
- d. alcoolismo;
- e. infermità mentali;

costituisce causa di cessazione dell'"Assicurazione".

Art. 5 - Validità territoriale

L'"Assicurazione" vale per il mondo intero.

Art. 6 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

In caso di malattia od infortunio, l'"Assicurato" o chi per esso deve darne avviso, corredato da certificazione medica, con lettera raccomandata alla "Società" o alla "Società di Intermediazione" entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia o l'infortunio, per le loro caratteristiche e presumibili

conseguenze, possano determinare una invalidità totale e permanente. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

L'Assicurato deve altresì sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla "Società", fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 7 - Criteri di indennizzabilità

La "Società" corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia o dell'infortunio.

Se antecedentemente all'insorgere della malattia o al verificarsi dell'infortunio l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la malattia o 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, la percentuale di invalidità permanente accertata è diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 8 - Controversie - Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo 7 è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di 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. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 9 - Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 10 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la "Società" liquida al "Beneficiario" un importo pari alla somma dei premi necessari a garantire all'Assicurato, fino al 65° anno di età, il completamento del suo piano previdenziale.

Il capitale così liquidato non potrà in alcun caso considerarsi provvisorio; infatti quanto liquidato al "Beneficiario" sarà considerato liquidazione definitiva.

III. Clausola di Coassicurazione

La presente Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi di cui alla Convenzione PREVIR '95 viene assunta in coassicurazione tra le seguenti Compagnie, esclusa ogni responsabilità solidale fra loro, nelle misure percentuali per ciascuna di esse indicate:

- Minerva Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria Gestionale nella misura del 34%;
- Mare Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria Contrattuale nella misura del 33%;
- Commercio Assicurazioni S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 33%.

La Minerva Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria Gestionale, provvederà all'intera gestione della "Polizza Cumulativa per l'Assicurazione per la Previdenza in Esonero Pagamento Premi" anche per conto di tutte le "Società Coassicuratrici".

Il Mare Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria Contrattuale, provvederà all'elaborazione e predisposizione di tutti i documenti contrattuali.

Le "Società Coassicuratrici" convengono che alla Società di Intermediazione ASSIDIR BROKERAGGIO ASSICURATIVO s.r.l. vengano demandati i compiti:

- a. dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal "Contraente" in dipendenza della Polizza Cumulativa;
- b. dell'esecuzione delle operazioni relative all'erogazione agli aventi diritto delle somme dovute in dipendenza del contratto stesso per conto della Delegataria Gestionale.

COSA FARE IN CASO DI...

La struttura di ASSIDIR è a disposizione dei dirigenti, in ogni momento, per assisterli ed orientarli nello svolgimento delle pratiche relative a PREVIR.

E' comunque utile sapere che in caso di:

CAMBIO DEI BENEFICIARI

Il Dirigente può cambiare i beneficiari della polizza "caso morte" in qualunque momento richiedendo ad ASSIDIR l'apposito modulo e ritornandolo, poi, alla stessa dopo la compilazione e la sottoscrizione.

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

In caso di invalidità permanente da malattia, il sinistro dovrà essere denunciato ad ASSIDIR che provvederà ad aprire la corrispondente pratica.

La malattia va denunciata immediatamente non appena ci sia motivo di ritenere che la stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata; ciò al fine di non incorrere nella perdita di diritto all'indennizzo.

DECESSO

In caso di decesso dell'assicurato, i beneficiari dovranno istruire la pratica di liquidazione contattando ASSIDIR per il supporto nel predisporre la documentazione necessaria e per l'inoltro della stessa.

CAMBIO, CESSAZIONE O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Il dirigente assicurato che cessi, sospenda l'attività oppure cambi lavoro e passi ad un altro settore di attività, ad esempio "industria", può continuare a usufruire delle prestazioni PREVIR grazie alla possibilità di "prosecuzione volontaria" dei versamenti.

PROSECUZIONE VOLONTARIA

Il dirigente che intende proseguire a versare i contributi a PREVIR come volontario può continuare a godere delle stesse forme di copertura attive al momento della cessazione, purché ne faccia richiesta contestuale al momento della cessazione del rapporto di lavoro.

Se lo stesso dirigente non fa richiesta contestuale, ha invece la possibilità di continuare a usufruire della sola prestazione di "CAPITALE DIFFERITO". In tale caso potrà accedere alle altre coperture solamente previ accertamenti clinici.

Il dirigente che intende proseguire come volontario potrà scegliere di versare annualmente uno degli importi previsti ottenendo prestazioni proporzionali al versamento effettuato.



Sede operativa: 20122 MILANO - Via P. da Cannobio, 8
telefono 02/806891 - fax 02/72023668 - telex 312022 ASSIDI I

