



ASSIDIR
BROKER DEGLI ASSOCIATI FENDAC

ASSIDIR
Brokeraggio
Assicurativo

CONVENZIONE

ANTONIO PASTORE N. 3049

- Estratto delle condizioni di polizza
- Cosa fare in caso di...

Edizione 2002



BPB ASSICURAZIONI
BPB ASSICURAZIONI VITA

GRUPPO BANCA POPOLARE DI BERGAMO - CV



ZURIGO

ZURICH INVESTMENTS life

Gruppo  ZURIGO



GENERALI
Assicurazioni Generali



GENERALI VITA

Assitalia
Le Assicurazioni d'Italia



INDICE

■ ALLEGATO I pag. 5

Disposizioni di Carattere generale

■ ALLEGATO 2 pag. 12

Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato nella forma combinata

- «Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e 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 pag. 22

Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato nella forma combinata

- «Assicurazione di Invalidità Permanente Conseguente a Malattia»
- «Assicurazione di Esonero Pagamento premi in Caso di Invalidità Totale e Permanente Conseguente a Malattia o Infortunio»

■ SUB ALLEGATO 1 pag. 28

Disposizioni di Carattere generale

■ SUB ALLEGATO 2 pag. 31

Polizza Collettiva per l'Assicurazione di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" complementare alla forma assicurativa Temporanea di gruppo per il Caso di Morte prevista dalla Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049

■ COSA FARE IN CASO DI... pag. 37

ASSIDIAR

DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE ALLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE ANTONIO PASTORE N. 3049

1

PRESTAZIONI

Le prestazioni della Convenzione sono le seguenti:

a. CAPITALE DIFFERITO

Con la quale in caso di vita dell'«Affiliato», al termine del periodo di differimento dei premi, sarà corrisposto allo stesso un capitale garantito dalla forma assicurativa «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale»; in opzione al suddetto capitale l'«Affiliato» può richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia rivalutabile.

b. PREMORIENZA

Con la quale in caso di morte dell'«Affiliato» prima del raggiungimento del suo 70° anno d'età sarà 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 annua del capitale».

c. RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA

Con la quale le «Società Coassicuratrici» garantiscono - durante il periodo contrattuale ma non oltre il 70° anno di età - all'«Affiliato» che si trovi in uno stato di dipendenza l'erogazione di una rendita mensile.

d. INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

Con la quale l'«Affiliato» in caso d'invalidità, determinata da una malattia da cui derivi la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità d'esercizio della propria professione, si vedrà liquidare un determinato capitale.

e. ESONERO DEL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO

Con la quale le «Società Coassicuratrici» garantiscono - durante il periodo contrattuale ma non oltre il 65° anno d'età - all'«Affiliato» colpito da invalidità totale e permanente 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

Le forme assicurative relative alle prestazioni della presente Convenzione sono regolate dalle rispettive Polizze (di cui agli Allegati n. 2 e 3) e sono stipulate applicando i tassi dei premi ed i coefficienti riportati nelle stesse Polizze.

3

CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente delle polizze stipulate per usufruire delle prestazioni assicurative relative alla presente Convenzione è l'Associazione «ANTONIO PASTORE» che agisce in nome proprio ma per conto degli affiliati.

Assicurati di dette polizze, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i «Dirigenti» ed ex «Dirigenti» affiliati all'Associazione «Antonio Pastore».

4

PREMI RELATIVI ALLE SINGOLE FORME ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE

A fronte delle forme assicurative è dovuto, per ogni

«Affiliato», un premio annuo lordo di L. 10.200.000 comprensivo di tasse ed imposte, suddiviso in rate trimestrali scadenti rispettivamente il 31 Dicembre, il 31 Marzo, il 30 Giugno e il 30 Settembre d'ogni anno, da ripartirsi a ciascuna delle «Società Coassicuratrici» secondo le rispettive quote.

Nel caso d'ingresso dell'«Affiliato» nella CONVENZIONE in date diverse dalle scadenze sopraindicate, sarà versato dal «Contraente» il rateo di premio per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso dell'«Affiliato» in Convenzione e la data della scadenza trimestrale sopraindicata immediatamente successiva.

Le prime rate di premio dovranno pervenire alle «Società Coassicuratrici» entro le ore 24 del sessantesimo giorno dopo di quello della scadenza indicata sul bollettino di pagamento emesso dal «Contraente», trascorso tale termine le coperture relative alle forme assicurative «Temporanea di gruppo per il caso di morte», «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», «Invalidità permanente conseguente a malattia» ed «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio», prestate dalle «Società Coassicuratrici» con copertura provvisoria dalla data di ingresso dell'«Affiliato» in CONVENZIONE, resteranno sospese fino alle ore 24 del giorno in cui sarà versato al «Contraente» quanto da lui richiesto.

Sarà altresì versato dal «Contraente», per gli affiliati usciti dalla Convenzione, il premio proporzionale al periodo immediatamente successivo all'ultimo trimestre per il quale è stato versato l'intero premio.

Inoltre il «Contraente» potrà versare premi aggiuntivi a fronte di interessi di mora dallo stesso applicati e riscossi a quegli affiliati in ritardo con il pagamento dei contributi.

Tale premio aggiuntivo sarà interamente utilizzato per la forma assicurativa di «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale».

Alle scadenze suindicate saranno di volta in volta 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», «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», «Invalidità permanente conseguente a malattia» ed «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio», se al «Contraente» non pervengono i contributi per il pagamento delle rate di premio successive alla prima, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c., le coperture restano sospese dalle ore 24 del settantesimo giorno dopo di quello della scadenza. Nel caso però che i pagamenti delle rate di premio rimaste insolute siano effettuati:

- nel corso dello stesso esercizio, si garantirà la continuità dei periodi assicurativi e pertanto, le coperture riprenderanno vigore dalle ore 24 dell'ultimo giorno in cui sono state efficaci le coperture assicurative stesse, ferme restando le successive scadenze contrattualmente stabilite;

- in un esercizio successivo a quello in cui non era operante la copertura assicurativa, si garantirà la continuità dei periodi assicurativi solo per le forme assicurative di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», «Invalidità Permanente conseguente a Malattia» ed «Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio» e pertanto, le coperture per queste tre forme assicurative riprenderanno vigore dalle ore 24 del giorno in cui risultano essere state efficaci le coperture assicurative stesse, fermo restando le successive scadenze contrattualmente stabilite.

Il cumulo dei premi pervenuti alle «Società Coassicuratrici» in relazione al periodo intercorrente fra la data d'ingresso in Convenzione dell'«Affiliato» ed il termine del primo periodo contributivo sarà prioritariamente ripartito fra le forme assicurative:

- «Temporanea di gruppo per il caso di morte»;
- «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza»;
- «Invalidità permanente conseguente a malattia»;
- «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio»;

ciò al fine di dare copertura, salvo quanto previsto alle lettere b., d. ed e. del punto 6 delle presenti «Disposizioni di carattere Generale», ed al punto 6 delle «Disposizioni di carattere Generale» contenute nell'Allegato 1 Sub Allegato 1 della forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», al periodo intercorrente fra la data d'ingresso dell'«Affiliato» in Convenzione ed il termine del secondo intero periodo contributivo; l'eventuale rimanenza dei premi pervenuti sarà investita nella forma assicurativa di «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua 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»;
- «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza»;
- «Invalidità permanente conseguente a malattia»;
- «Esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio»;

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. 2.550.000, pervenuto alle «Società Coassicuratrici» per ogni «Affiliato», sarà ripartito, ferme restando le modalità prioritarie sopra richiamate, come segue:

a. per gli affiliati che non abbiano superato il 65° anno d'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. 2.245.000

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

a2. per la forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza»

L. 75.000

a3. per la forma assicurativa «Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia»

L. 208.680

a4. per la forma assicurativa «Assicurazione di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio»

L. 21.320

Tutte le forme assicurative sono rese obbligatorie, fino al 31 dicembre dell'anno in cui l'«Affiliato» compie il 65° anno d'età;

b. per gli affiliati che all'ingresso nella Convenzione o che al 1° Gennaio dell'esercizio relativo al versamento considerato abbiano superato il 65° anno d'età l'intero premio lordo trimestrale di L. 2.550.000 sarà utilizzato:

b.1 per la forma assicurativa di «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale»

L. 2.325.000;

b.2 per la forma assicurativa di «Temporanea di Gruppo per il caso di Morte»

L. 150.000;

b.3 per la forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza»

L. 75.000.

In caso di permanenza nella Convenzione oltre il 70° anno di età l'eventuale intero premio lordo trimestrale sarà 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 saranno stabiliti in funzione dei versamenti pervenuti alle «Società Coassicuratrici», 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 soluzione resteranno invariati fino al completamento del piano previdenziale relativo al singolo «Affiliato».

5

PROSECUZIONE VOLONTARIA DELLE FORME ASSICURATIVE PREVISTE DALLA CONVENZIONE

L'«Affiliato» che perda la qualifica di Dirigente di Azienda Commerciale, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali e che non abbia riscattato la propria posizione può, entro un anno dalla data di cessazione dal servizio comprensiva di preavviso, presentare apposita domanda di contribuzione volontaria per continuare ad usufruire delle Prestazioni garantite dalle forme assicurative previste dalla Convenzione. Se tale domanda è presentata:

a. entro sei mesi dalla data di cessazione dal servizio, è possibile ottenere la piena efficacia di tutte le prestazioni garantite dalle forme assicurative previste dalla presente Convenzione;

b. trascorsi sei mesi dalla data di cessazione dal servizio, l'«Affiliato» dovrà sottoporsi ad accertamenti medici per ottenere le prestazioni relative alle forme assicurative di «Temporanea di gruppo per il caso di morte», «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» «Invalidità permanente conseguente a malattia» ed «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio»; se l'«Affiliato» ex Dirigente non si sottopone agli accertamenti medici o se in base agli stessi, le «Società Coassicuratrici» non accettino di prestare le garanzie relative alle quattro forme assicurative di «Temporanea di gruppo per il caso di morte», «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», «Invalidità permanente conseguente a malattia» ed «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio», l'intero premio assicurativo sarà utilizzato per la forma assicurativa di «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale».

I versamenti in forma volontaria dovranno comunque essere effettuati senza soluzione di continuità a partire dalla data di cessazione del servizio comprensiva di preavviso.

L'«Affiliato» ex Dirigente può versare per il tramite del «Contraente» un premio:

a. lordo di L. 10.200.000 pari a un importo trimestrale lordo di lire 2.550.000 suddiviso, ferme restando le modalità e le priorità di ripartizione dei premi sulle forme assicurative di cui al precedente punto 4. PREMI RELATIVI ALLE SINGOLE FORME ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE, come da tabella a che segue;

Tabella a

Destinazione del premio annuo lordo di Lire 10.200.000

Premio Lordo Totale fino al 70° anno di età	10.200.000
Premio Lordo per Polizza cumulativa per Invalidità fino al 65° anno di età	920.000
Premio Lordo per Polizza collettiva di rendita collegata alla perdita di autosufficienza	300.000

Età	Temporanea di gruppo				Capitale Differito	
	Capitale Assicurato		Premio Lordo		Premio Lordo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
21	500.000.000	500.000.000	791.300	576.050	8.188.700	8.403.950
22	500.000.000	500.000.000	822.050	658.050	8.157.950	8.321.950
23	500.000.000	500.000.000	822.050	714.425	8.157.950	8.265.575
24	500.000.000	500.000.000	842.550	745.175	8.137.450	8.234.825
25	500.000.000	500.000.000	857.925	765.675	8.122.075	8.214.325
26	500.000.000	500.000.000	893.800	791.300	8.086.200	8.188.700
27	500.000.000	500.000.000	924.550	822.050	8.055.450	8.157.950
28	500.000.000	500.000.000	965.550	822.050	8.014.450	8.157.950
29	500.000.000	500.000.000	996.300	842.550	7.983.700	8.137.450
30	500.000.000	500.000.000	996.300	857.925	7.983.700	8.122.075
31	498.000.000	498.000.000	992.323	890.233	7.987.677	8.089.767
32	498.000.000	498.000.000	992.323	920.860	7.987.677	8.059.140
33	498.000.000	498.000.000	992.323	961.696	7.987.677	8.018.304
34	488.000.000	488.000.000	972.438	972.438	8.007.562	8.007.562
35	488.000.000	488.000.000	972.438	972.438	8.007.562	8.007.562
36	465.000.000	465.000.000	926.703	926.703	8.053.297	8.053.297
37	434.000.000	434.000.000	878.405	865.059	8.101.595	8.114.941
38	405.000.000	405.000.000	857.208	807.393	8.122.792	8.172.607
39	381.000.000	381.000.000	822.153	759.669	8.157.847	8.220.331
40	357.000.000	357.000.000	810.745	711.945	8.169.255	8.268.055
41	338.000.000	338.000.000	819.672	674.163	8.160.328	8.305.837
42	319.000.000	319.000.000	835.837	646.191	8.144.163	8.333.809
43	300.000.000	300.000.000	847.675	635.500	8.132.325	8.344.500
44	274.000.000	274.000.000	844.600	591.835	8.135.400	8.388.165
45	250.000.000	250.000.000	829.738	568.363	8.150.262	8.411.637
46	227.000.000	227.000.000	837.354	551.163	8.142.646	8.428.837
47	208.000.000	208.000.000	865.510	545.710	8.114.490	8.434.290
48	193.000.000	193.000.000	886.328	546.069	8.093.672	8.433.931
49	181.000.000	181.000.000	907.412	558.625	8.072.588	8.421.375
50	164.000.000	164.000.000	886.256	545.013	8.093.744	8.434.987
51	148.000.000	148.000.000	863.706	546.653	8.116.294	8.433.347
52	133.000.000	133.000.000	851.355	554.167	8.128.645	8.425.833
53	121.000.000	121.000.000	867.745	556.442	8.112.255	8.423.558
54	110.000.000	110.000.000	875.863	552.270	8.104.137	8.427.730
55	100.000.000	100.000.000	893.800	541.200	8.086.200	8.438.800
56	100.000.000	100.000.000	994.250	584.250	7.985.750	8.395.750
57	100.000.000	100.000.000	1.103.925	640.625	7.876.075	8.339.375
58	100.000.000	100.000.000	1.228.975	717.500	7.751.025	8.262.500
59	100.000.000	100.000.000	1.367.350	796.425	7.612.650	8.183.575
60	100.000.000	100.000.000	1.514.950	893.800	7.465.050	8.086.200
61	100.000.000	100.000.000	1.675.875	994.250	7.304.125	7.985.750
62	100.000.000	100.000.000	1.848.075	1.103.925	7.131.925	7.876.075
63	100.000.000	100.000.000	2.035.650	1.228.975	6.944.350	7.751.025
64	100.000.000	100.000.000	2.241.675	1.367.350	6.738.325	7.612.650
65	100.000.000	100.000.000	2.468.200	1.514.950	6.511.800	7.465.050
66	22.105.532	35.723.515	600.000	600.000	9.300.000	9.300.000
67	20.376.004	32.391.172	600.000	600.000	9.300.000	9.300.000
68	18.745.662	29.403.478	600.000	600.000	9.300.000	9.300.000
69	17.290.012	26.698.627	600.000	600.000	9.300.000	9.300.000
70	15.686.072	24.246.259	600.000	600.000	9.300.000	9.300.000

b. lordo di L. 8.400.000 pari ad un importo trimestrale lordo di lire 2.100.000 suddiviso, ferme restando le modalità e le priorità di ripartizione dei premi sulle forme assicurative di cui al precedente punto 4. PREMI RELATIVI ALLE SINGOLE FORME ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE, come da tabella b che segue.

Entro il 31 dicembre 1998 il «Contraente» fornirà alle «Società Coassicuratrici» un elenco contenente i nominativi di quegli affiliati ex Dirigenti che possono effettuare la contribuzione volontaria, secondo capitali assicurati ed importi trimestrali lordi di premio diversi da quelli di cui alle lettere a. e b. che precedono.

Tabella b	
Destinazione del premio annuo lordo di Lire 8.400.000	
Premio Lordo Totale fino al 70° anno di età	8.400.000
Premio Lordo per Polizza cumulativa per Invalidità fino al 65° anno di età	920.000
Premio Lordo per Polizza collettiva di rendita collegata alla perdita di autosufficienza	300.000

Età	Temporanea di gruppo				Capitale Differito	
	Capitale Assicurato		Premio Lordo		Premio Lordo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
21	500.000.000	500.000.000	791.300	576.050	6.388.700	6.603.950
22	500.000.000	500.000.000	822.050	658.050	6.357.950	6.521.950
23	500.000.000	500.000.000	822.050	714.425	6.357.950	6.465.575
24	500.000.000	500.000.000	842.550	745.175	6.337.450	6.434.825
25	500.000.000	500.000.000	857.925	765.675	6.322.075	6.414.325
26	500.000.000	500.000.000	893.800	791.300	6.286.200	6.388.700
27	500.000.000	500.000.000	924.550	822.050	6.255.450	6.357.950
28	500.000.000	500.000.000	965.550	822.050	6.214.450	6.357.950
29	500.000.000	500.000.000	996.300	842.550	6.183.700	6.337.450
30	500.000.000	500.000.000	996.300	857.925	6.183.700	6.322.075
31	498.000.000	498.000.000	992.323	890.233	6.187.677	6.289.767
32	498.000.000	498.000.000	992.323	920.860	6.187.677	6.259.140
33	498.000.000	498.000.000	992.323	961.696	6.187.677	6.218.304
34	488.000.000	488.000.000	972.438	972.438	6.207.562	6.207.562
35	488.000.000	488.000.000	972.438	972.438	6.207.562	6.207.562
36	465.000.000	465.000.000	926.703	926.703	6.253.297	6.253.297
37	434.000.000	434.000.000	878.405	865.059	6.301.595	6.314.941
38	405.000.000	405.000.000	857.208	807.393	6.322.792	6.372.607
39	381.000.000	381.000.000	822.153	759.669	6.357.847	6.420.331
40	357.000.000	357.000.000	810.745	711.945	6.369.255	6.468.055
41	338.000.000	338.000.000	819.672	674.163	6.360.328	6.505.837
42	319.000.000	319.000.000	835.837	646.191	6.344.163	6.533.809
43	300.000.000	300.000.000	847.675	635.500	6.332.325	6.544.500
44	274.000.000	274.000.000	844.600	591.835	6.335.400	6.588.165
45	250.000.000	250.000.000	829.738	568.363	6.350.262	6.611.637
46	227.000.000	227.000.000	837.354	551.163	6.342.646	6.628.837
47	208.000.000	208.000.000	865.510	545.710	6.314.490	6.634.290
48	193.000.000	193.000.000	886.328	546.069	6.293.672	6.633.931
49	181.000.000	181.000.000	907.412	558.625	6.272.588	6.621.375
50	164.000.000	164.000.000	886.256	545.013	6.293.744	6.634.987
51	148.000.000	148.000.000	863.706	546.653	6.316.294	6.633.347
52	133.000.000	133.000.000	851.355	554.167	6.328.645	6.625.833
53	121.000.000	121.000.000	867.745	556.442	6.312.255	6.623.558
54	110.000.000	110.000.000	875.863	552.270	6.304.137	6.627.730
55	100.000.000	100.000.000	893.800	541.200	6.286.200	6.638.800
56	100.000.000	100.000.000	994.250	584.250	6.185.750	6.595.750
57	100.000.000	100.000.000	1.103.925	640.625	6.076.075	6.539.375
58	100.000.000	100.000.000	1.228.975	717.500	5.951.025	6.462.500
59	100.000.000	100.000.000	1.367.350	796.425	5.812.650	6.383.575
60	100.000.000	100.000.000	1.514.950	893.800	5.665.050	6.286.200
61	100.000.000	100.000.000	1.675.875	994.250	5.504.125	6.185.750
62	100.000.000	100.000.000	1.848.075	1.103.925	5.331.925	6.076.075
63	100.000.000	100.000.000	2.035.650	1.228.975	5.144.350	5.951.025
64	100.000.000	100.000.000	2.241.675	1.367.350	4.938.325	5.812.650
65	100.000.000	100.000.000	2.468.200	1.514.950	4.711.800	5.665.050
66	22.105.532	35.723.515	600.000	600.000	7.500.000	7.500.000
67	20.376.004	32.391.172	600.000	600.000	7.500.000	7.500.000
68	18.745.662	29.403.478	600.000	600.000	7.500.000	7.500.000
69	17.290.012	26.698.627	600.000	600.000	7.500.000	7.500.000
70	15.686.072	24.246.259	600.000	600.000	7.500.000	7.500.000

Nel caso che la contribuzione obbligatoria subisca aumenti per effetto di rinnovi in sede di contratti nazionali di categoria, i versamenti in regime di contribuzione volontaria potranno essere adeguati alla nuova contribuzione obbligatoria.

In tutti i casi in cui l'«Affiliato», richieda di aumentare il contributo inizialmente prescelto, dovrà sottoporre ad accertamenti medici; se l'«Affiliato» non si sottopone agli accertamenti medici o se in base agli stessi, le «Società Coassicuratrici» non accettino di prestare le garanzie relative alle quattro forme assicurative di «Temporanea di gruppo per il caso morte», «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», «Invalidità permanente conseguente a malattia» ed «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio», l'intero incremento di premio sarà utilizzato per la forma assicurativa di «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale».

Per le disposizioni riguardanti il versamento dei premi relativi alle singole forme assicurative della Convenzione, non regolate dal presente punto 5, si farà espresso riferimento, là dove compatibili, al precedente punto 4.

PREMI RELATIVI ALLE SINGOLE FORME ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE.

6

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 trasmesso alle «Società Coassicuratrici» il relativo importo di premio;

b. per la forma assicurativa relativa alla «Temporanea di gruppo per il caso di morte» alla data d'ingresso dell'«Affiliato» nella Convenzione sempre che questi abbia maturato, con l'incarico di Dirigente, un'anzianità di servizio di almeno sei mesi; qualora il decesso avvenga prima che siano trascorsi i sei mesi, in luogo del capitale assicurato sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto d'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, 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, vaccinazione generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b2. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della forma assicurativa;

b3. infortunio;

c. per la forma assicurativa complementare relativa alla «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» alla data di ingresso dell'«Affiliato» nella Convenzione, salve le limitazioni e le inclusioni disposte dalla lettera b. del presente punto 6., relative alla forma assicurativa «Temporanea di gruppo per il caso di Morte»;

d. 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 forma assicurativa «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio», al verificarsi dell'evento garantito, verseranno in unica soluzione il relativo premio;

e. per la forma assicurativa di «Invalidità permanente conseguente a malattia» dalla data di ingresso dell'«Affiliato» nella Convenzione salvo che la malattia che determina l'invalidità permanente indennizzabile alle condizioni previste dalla forma assicurativa non sia insorta nei primi sei mesi dalla data di nomina a dirigente dell'«Affiliato»; in tal caso le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio sia definitivo saranno liquidate al cinquanta per cento;

f. per la forma assicurativa di «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio» alla data di ingresso dell'«Affiliato» nella Convenzione, salve le limitazioni e le inclusioni disposte dalle lettere b. e c. del presente punto 6., relative alle forme assicurative di «Temporanea di gruppo per il caso di morte» e di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza».

7

«FONDO UNICO»

(omissis)

SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE

L'Associazione «Antonio Pastore» ha affidato la gestione della presente Convenzione all'«ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» Via Stoppani, 6 - Milano. (omissis)

Le comunicazioni fatte dall' «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» nel nome e per conto del «Contraente» e/o degli assicurati alle imprese delegatarie si intendono fatte dal «Contraente» e/o dagli assicurati stessi.

Le comunicazioni del «Contraente» ricevute dall'«ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.», che non rendano necessarie modifiche e/o deroghe ai patti contrattuali, si intenderanno come fatte alle imprese delegatarie, alle quali l' «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» si impegna ad inoltrare ogni comunicazione ricevuta.

COLLEGIO ARBITRALE

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

- delle presenti Disposizioni di Carattere Generale;
- delle Disposizioni di carattere Particolare della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato

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);

- delle Disposizioni di Carattere Particolare della Polizza Cumulativa per l'Invalidità dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato nella forma combinata di «Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia», «Assicurazione di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio» (Allegato 3);

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 COMMERCIALI, DEI TRASPORTI, DEL TURISMO, DEI SERVIZI, AUSILIARIE, DEL TERZIARIO AVANZATO 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 Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario Avanzato, 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

ACCENSIONE DELLE GARANZIE - DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA E DOCUMENTAZIONE RELATIVA

La domanda di accensione delle garanzie assicurative e quella di ammissione alla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita deve essere formulata per tutti gli affiliati all'Associazione «Antonio Pastore», mediante:

a. l'invio, da parte del «Contraente» alle «Società Coassicuratrici», di un elenco provvisorio di nominativi da inserire in Convenzione;

b. la conferma, da parte del «Contraente» alle «Società Coassicuratrici», dell'ingresso definitivo dell'«Affiliato» in Convenzione, entro duecento giorni da quando il «Contraente» ne abbia avuto conoscenza e/o ricevuto domanda di ammissione;

c. la presentazione, da parte dell'«Affiliato» all'Associazione «Antonio Pastore», del «Modulo AB» costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'«Affiliato» e la designazione dei Beneficiari cui spettano le somme assicurate in caso di decesso dell'«Affiliato» stesso.

2

EFFETTO DELLA POLIZZA - CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE - TERMINE DEL DIFFERIMENTO

La Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita ha effetto dal 1° Gennaio 1998.

A conferma delle coperture assicurative sarà inviato a ciascun «Affiliato» un Certificato di Assicurazione.

Il termine ordinario del periodo di differimento è fissato per ciascun «Affiliato»:

a. per la forma assicurativa di «Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale»:

a1. al compimento del 65° anno per gli affiliati con età, alla data di ingresso in assicurazione, inferiore o uguale a 60 anni;

a2. al termine di un periodo di durata quinquennale dalla data di ingresso in assicurazione, per gli assicurati con età all'ingresso superiore ai 60 anni;

b. per le forme assicurative di «Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte» e «Rendita collegata a pro-

blemi di non autosufficienza» al compimento del 70° anno di età.

In caso di permanenza in Convenzione oltre i termini di cui alla lettera a. sopra fissati, il termine ordinario del periodo di differimento potrà essere prorogato di 5 in 5 anni, secondo le modalità previste nella «Clausola di Differimento Automatico di scadenza».

Durante il periodo di proroga del differimento, il versamento dei premi prosegue senza soluzione di continuità, determinando, in base all'età raggiunta dall'«Affiliato» a fronte ad ogni versamento, ulteriori prestazioni di capitale assicurato.

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'«Affiliato» al termine del differimento, sarà 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 annua del capitale» ciascuno determinato applicando ai premi versati in relazione a tale forma assicurativa, tenuto conto dell'età dell'«Affiliato» e della durata al momento di ciascun versamento, i tassi di premio, come da TABELLA 1 (omissis) che segue, ed utilizzando, secondo le Condizioni Speciali e Particolari di Assicurazione, il rendimento ottenuto dall'apposita Gestione Separata.

L'età dell'Affiliato e la durata sono espressi in anni, mesi e giorni.

In opzione al suddetto capitale, l'«Affiliato» potrà richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia annualmente rivalutabile il cui importo iniziale sarà determinato con l'applicazione dei coefficienti che saranno in vigore all'epoca di conversione del capitale in rendita; i coefficienti attualmente in vigore sono quelli riportati nella TABELLA 4 (omissis) che segue;

b. in caso di morte dell'«Affiliato» prima del raggiungimento del suo 70° anno di età sarà 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 annua del capitale», così come pre-

visto dalle Condizioni Speciali di Assicurazione di tale forma assicurativa.

Il capitale annualmente garantito dalla forma «Temporanea di gruppo per il caso di morte» sarà per ciascun «Affiliato», determinato all'inizio di ciascun anno assicurativo in funzione dell'età raggiunta dell'«Affiliato» steso a quella data come da apposita tabella c che segue;

Tabella c

Capitali assicurati in caso di morte in funzione dell'età raggiunta dall'assicurato all'inizio di ogni anno assicurativo.

Età	Capitale Assicurato Maschi	Capitale Assicurato Femmine
21	500.000.000	500.000.000
22	500.000.000	500.000.000
23	500.000.000	500.000.000
24	500.000.000	500.000.000
25	500.000.000	500.000.000
26	500.000.000	500.000.000
27	500.000.000	500.000.000
28	500.000.000	500.000.000
29	500.000.000	500.000.000
30	500.000.000	500.000.000
31	498.000.000	498.000.000
32	498.000.000	498.000.000
33	498.000.000	498.000.000
34	488.000.000	488.000.000
35	488.000.000	488.000.000
36	465.000.000	465.000.000
37	434.000.000	434.000.000
38	405.000.000	405.000.000
39	381.000.000	381.000.000
40	357.000.000	357.000.000
41	338.000.000	338.000.000
42	319.000.000	319.000.000
43	300.000.000	300.000.000
44	274.000.000	274.000.000
45	250.000.000	250.000.000
46	227.000.000	227.000.000
47	208.000.000	208.000.000
48	193.000.000	193.000.000
49	181.000.000	181.000.000
50	164.000.000	164.000.000
51	148.000.000	148.000.000
52	133.000.000	133.000.000
53	121.000.000	121.000.000
54	110.000.000	110.000.000
55	100.000.000	100.000.000
56	100.000.000	100.000.000
57	100.000.000	100.000.000
58	100.000.000	100.000.000
59	100.000.000	100.000.000
60	100.000.000	100.000.000
61	100.000.000	100.000.000
62	100.000.000	100.000.000
63	100.000.000	100.000.000
64	100.000.000	100.000.000
65	100.000.000	100.000.000
66	22.105.532	37.723.515
67	20.376.004	32.391.172
68	18.745.662	29.403.478
69	17.290.012	26.698.627
70	15.686.072	24.246.259

N.B. Per determinare l'età degli assicurati si farà riferimento agli anni interi al 1° gennaio di ogni anno, trascurando le frazioni di anno inferiori a 6 mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore ai 6 mesi.

c. in caso di invalidità totale e permanente dell'«Affiliato» prima del raggiungimento del suo 65° anno di età sarà 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 forma assicurativa «Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio» all'atto della liquidazione dell'evento garantito da tale forma assicurativa, esonerando pertanto l'«Affiliato» 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 «Affiliato» tramite il «Contraente» solo al momento della perdita della qualifica di:

a. «Dirigente», qualunque sia stato il contributo corrisposto sulla sua posizione amministrativa;

b. «Affiliato» all'Associazione «Antonio Pastore» ai sensi dell'Articolo 3 del «Regolamento dell'Associazione Antonio Pastore».

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 norme 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 sarà applicata:

a. per un anno intero, relativamente al capitale già acquisito e rivalutato fino all'anniversario precedente;

b. in pro - rata temporis per i capitali assicurati con i premi versati nel corso dell'anno con riferimento al periodo intercorrente tra la data del versamento ed il successivo 31 Dicembre.

All'atto della liquidazione della posizione assicurativa dell'«Affiliato», per scadenza, decesso e 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 liquidazione.

Il tasso annuo di rivalutazione da applicare a tal fine sarà quello ultimo conosciuto.

Analogamente si procederà per la rivalutazione dei capitali assicurati con i premi versati nel corso dell'anno di liquidazione.

6

DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI RELATIVO ALLA GESTIONE SPECIALE

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

Tale Tasso di Rendimento Medio da Attribuire agli affiliati 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)

GESTIONE DELLE SINGOLE POSIZIONI AMMINISTRATIVE

Entro il primo semestre di ciascun anno solare, ad ogni «Affiliato» le «Società Coassicuratrici» comunicheranno per 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 affiliati;
- c. l'ammontare delle coperture accese.

DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

(omissis)

CESSIONE DEI BENEFICI

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

Pertanto:

- a. in caso di vita dell'«Affiliato» al termine del differimento, il beneficio del capitale liquidabile spetterà all'«Affiliato» stesso;
- b. in caso di premorienza dell'«Affiliato», il beneficio spetterà ai Beneficiari indicati dall'«Affiliato» 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», sarà reso disponibile dall'«Affiliato/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».

TASSE ED IMPOSTE

(omissis)

II. Polizza Collettiva per l'assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario Avanzato, 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»;
- Clausola di Differimento Automatico di Scadenza;
- 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 annua del capitale»;
- 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»;
- Regolamento Gestione Speciale «PREVIR» relativo alle forme assicurative:
«Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale»
«Capitale differito a premio unico senza controassicurazione e con rivalutazione annua 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 è convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto e cioè il Dirigente o ex Dirigente di Azienda Commerciale dei Trasporti, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato «Affiliato» all'Associazione «Antonio Pastore»;

BENEFICIARI: coloro ai quali spettano le somme assicurate;

CONTRAENTE: persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e cioè l'Associazione «Antonio Pastore»;

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;

SOCIETÀ COASSICURATRICI: «B.P.B. Vita», «Zurich Investments Life»; «Generali Vita S.p.A.», «INA Istituto Nazionale delle Assicurazioni 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».

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a. dolo del «Contraente» o del «Beneficiario»;
- b. partecipazione attiva dell'«Assicurato» a delitti dolosi;
- c. 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;
- 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;
- e. 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 revocche 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.

È 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 può essere effettuato presso la Sede 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 4,50 % 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.

Clausola di Differimento Automatico di scadenza

Art. 1 - Differimento automatico di scadenza

L'Assicurato, se in vita alla scadenza del contratto, può richiedere che la liquidazione del capitale pagabile alla predetta scadenza venga differita automaticamente di anno in anno, senza ulteriore corresponsione di premi.

Durante il periodo di differimento automatico, il capitale annualmente assicurato viene calcolato applicando al capitale assicurato all'anniversario precedente le condizioni previste dalla «Clausola di Rivalutazione» e moltiplicando per il coefficiente riportato nella TABELLA 6 (omissis) in corrispondenza dell'età raggiunta dall'«Assicurato» all'inizio di ogni anno di differimento.

L'«Assicurato» può interrompere il differimento automatico ad una qualsiasi ricorrenza annuale della scadenza della polizza e risolvere il contratto riscuotendo un importo pari al capitale maturato, nei termini di cui sopra, all'ultimo anniversario di polizza che precede la data di risoluzione e rivalutato pro-rata temporis per il

periodo intercorrente tra l'ultimo anniversario e la data di richiesta dell'Assicurato.

È facoltà dell'«Assicurato» di convertire il suddetto importo in una rendita vitalizia immediata rivalutabile, applicando le condizioni di cui alla lettera a. del punto 3. PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA delle Disposizioni di carattere particolare della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita.

Qualora, durante il periodo di differimento automatico, intervenga il decesso dell'«Assicurato», la «Società» corrisponderà agli aventi diritto un importo pari a quello che sarebbe liquidabile a norma del secondo comma precedente.

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 un'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 all' 80%.

Resta comunque stabilito che il rendimento minimo trattenuto dalla Società, risultante dalla differenza tra il rendimento percentuale della gestione «PREVIR» dichiarato dalla Società e il rendimento attribuito agli assicurati, non potrà essere inferiore all' 1%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico di tariffa del 3% la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico, già riconosciuto nella determinazione delle prestazioni assicurate.

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 sot-

toposta 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 dall'80% alla misu-

ra 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 Coassicuratrice», inferiore allo 0,50% (mezzo punto percentuale).

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%.

È previsto l'aumento dello sconto alla misura del 3% allorquando 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% allorquando 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 maggiorati dell'eventuale riduzione di premio prevista dalla tariffa, 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 nella misura che si ottiene scontando al tasso del 4% per il periodo di un anno il tasso di rendimento attribuito quale definito nella Clausola di Rivalutazione della presente Polizza Collettiva diminuito di quattro punti.

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.

È fatto però obbligo di preventiva comunicazione via telefax da parte della Federazione di Categoria al «Contraente» per riunioni e convocazioni estese ad oltre 600 partecipanti.

Il «Contraente» ne darà, a sua volta e con lo stesso mezzo, immediata comunicazione alla «Società di Intermediazione».

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»;

viene assunta in coassicurazione tra le seguenti Imprese autorizzate all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita esclusa ogni responsabilità solidale fra loro, nelle misure percentuali per ciascuna di esse indicate:

- B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A. in qualità di Delegataria nella misura del 27,50 %;

- Zurich Investments Life in qualità di Coassicuratrice nella misura del 27,50%;

- Generali Vita S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 25%;

- INA Istituto Nazionale delle Assicurazioni S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 20%.

La B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A., nella sua qualità di Delegataria, provvederà all'intera gestione della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita anche per conto delle «Società Coassicuratrici».

(omissis)

POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ DEI DIRIGENTI DI AZIENDE COMMERCIALI DEI TRASPORTI, DEL TURISMO, DEI SERVIZI, AUSILIARIE, DEL TERZIARIO AVANZATO, NELLA FORMA COMBINATA:

- ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

- ASSICURAZIONE DI ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO

I. Disposizioni di carattere particolare della polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario Avanzato, nella forma combinata: «Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia» e «Assicurazione di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio».

1

ACCENSIONE DELLE GARANZIE DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ E DOCUMENTAZIONE RELATIVA

La domanda di accensione delle garanzie assicurative e quella di ammissione alla Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità deve essere formulata per tutti gli affiliati all'Associazione «Antonio Pastore», mediante:

a. l'invio, da parte del «Contraente» alle «Società Coassicuratrici», di un elenco provvisorio di nominativi da inserire in Convenzione;

b. la conferma, da parte del «Contraente» alle «Società Coassicuratrici», dell'ingresso definitivo dell'«Affiliato» in Convenzione, entro duecento giorni da quando il «Contraente» ne abbia avuto conoscenza e/o abbia ricevuto domanda di ammissione;

c. la presentazione, da parte dell'«Affiliato» all'Associazione «Antonio Pastore», del «Modulo AB» costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'«Affiliato».

2

EFFETTO DELLA POLIZZA - CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

La Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità ha effetto dal 1° Gennaio 1998.

A conferma della copertura assicurativa sarà trasmesso, a ciascun «Affiliato», un Certificato di Assicurazione.

3

PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ

Le prestazioni garantite dalle forme assicurative previste dalla Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità sono le seguenti:

a. in caso d'invalidità determinata da una malattia da cui derivi all'«Affiliato», la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio della propria professione la liquidazione, al verificarsi dell'evento garantito dalla forma di «Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia», di un capitale fino a L. 500.000.000 per ciascun «Affiliato»;

b. in caso di invalidità permanente totale conseguen-

te a malattia od infortunio da cui derivi all'«Affiliato» la perdita in modo permanente e totale della capacità all'esercizio della propria professione, la liquidazione, al verificarsi dell'evento garantito dalla forma di «Assicurazione di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio», di un capitale determinato in funzione dell'età dell'«Affiliato», 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 (Allegato 1) 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).

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

4

CONTO DI GESTIONE

(omissis)

5

REVISIONE TECNICA DEL PREMIO

Nel caso in cui il saldo del «Conto di Gestione dell'Esercizio di Osservazione» risultasse di segno negativo, verrà automaticamente adeguato il premio relativo all'anno successivo l'esercizio di computo 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

TASSE ED IMPOSTE

(omissis)

II. Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Turismo, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario Avanzato, nella forma combinata:

- **Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia;**
- **Assicurazione di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio.**

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il presente contratto di assicurazione sull'invalidità è disciplinato, oltre dalle norme legislative in materia, dalle:

- Condizioni Generali di Assicurazione;
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma Assicurativa «Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia»;
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma Assicurativa «Assicurazione di Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio».

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni è convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè il Dirigente o ex Dirigente di Azienda Commerciale, dei Trasporti, dei Servizi, Ausiliarie del Terziario avanzato, Affiliato all'Associazione «Antonio Pastore»;

ASSICURAZIONE: garanzia prestata con il Contratto di Assicurazione;

BENEFICIARIO: l'Associazione «Antonio Pastore» 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 l'Associazione «Antonio Pastore»;

INDENNIZZO: somma corrisposta dalla Società;

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

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

INVALIDITÀ PERMANENTE: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio del-

la 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;

SOCIETÀ: le Società Coassicuratrici;

SOCIETÀ COASSICURATRICI: «B.P.B. Assicurazioni S.p.A.», «Zurigo S.A.», «Assicurazioni Generali S.p.A.», «Assitalia Le Assicurazioni d'Italia 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 - Esclusioni - Casi di inassicurabilità - Delimitazioni

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

a. malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'«Assicurazione», salvo il disposto dell'Articolo 4 delle Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa «Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia»;

b. intossicazioni per abuso di alcolici od uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti od allucinogeni;

c. reati dolosi commessi dall'«Assicurato» o atti contro la sua persona da lui volutamente compiuti o consentiti;

d. malattie mentali e da nevrosi;

e. trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;

f. sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

g. 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.);

h. conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;

i. l'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei;

l. la guida di mezzi di locomozione in stato di ubriachezza;

m. la 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. la partecipazione a competizioni sportive agonistiche a carattere professionale di qualsiasi sport.

Art. 3 - 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. 4 - Validità territoriale

L'«Assicurazione» vale per il mondo intero.

Art. 5 - Controversie - Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dagli specifici Articoli delle Condizioni Speciali delle due forme assicurative 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. È 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. 6 - Prova

È 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.

Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa «Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia»

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 a quanto previsto al successivo Articolo 3, 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 contenute nelle presenti Condizioni Speciali e secondo le percentuali previste dalla seguente tabella [vedi Tabella D], un indennizzo calcolato sulla somma assicurata.

La percentuale di «invalidità permanente» è accertata non prima che sia decorso un anno dalla denuncia della «malattia».

Art. 3 - 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 al «Contraente» 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».

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. 4 - 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. dell'Articolo 2 Esclusioni Casi di inassicurabilità Delimitazioni, delle Condizioni Generali di Assicurazione si procederà come segue:

a. per le malattie insorte antecedentemente alla data di nomina a dirigente dell'«Assicurato» l'indennizzo sarà corrisposto in base alle percentuali indicate in tabella [vedi Tabella E a pag. 26].

b. nel caso che l'«Assicurato» denunci una malattia che possa comportare il riconoscimento di un'invalidità, secondo quanto disposto dalla lettera a. punto 3. PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ delle Disposizioni di carattere Particolare della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità: «in caso d'invalidità determinata da una malattia da cui derivi all'«Affiliato», la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'eserci-

Tabella D

Percentuali di invalidità permanente accertata	Percentuali 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
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

Tabella E

Percentuali di invalidità permanente accertata	Percentuali 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
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

zio della propria professione la liquidazione, al verificarsi dell'evento garantito dalla forma di «Assicurazione di invalidità permanente conseguente a malattia», di un capitale fino a L. 500.000.000 per ciascun «Affiliato», la liquidazione sarà effettuata:

a. senza alcuna limitazione, se non quelle di carattere generale previste dalla Convenzione e relative alla presente polizza Cumulativa, ove l'«Assicurato» dichiara, o sia comunque accertato che non gli è stata liquidata o non è in corso di liquidazione alcuna indennità in base alla garanzia di «Invalidità permanente conseguente a malattia» per patologie insorte dalla data di nomina a dirigente alla data di decorrenza della presente Assicurazione;

b. per la parte residua di perdita della capacità all'esercizio della propria professione, ove l'«Assicurato» dichiara, o sia comunque accertato, che gli è stata liquidata od è in corso di liquidazione un'indennità in base alla garanzia di «Invalidità permanente conseguente a malattia» per patologie insorte dalla data di nomina a dirigente alla data di decorrenza della presente Assicurazione. Tale parte residua calcolata detraendo la percentuale già effettivamente liquidata e non quella accertata, in deroga all'Articolo 5 «Criteri e termini di liquidazio-

ne provvisoria e definitiva» che segue, sarà pagata in unica soluzione. Pertanto a titolo esemplificativo, nel caso di una malattia insorta dalla data di nomina a dirigente alla data di decorrenza della presente «Assicurazione» e che abbia determinato un'invalidità permanente accertata del 25% - pari ad un'invalidità da liquidare del 5% - , la liquidazione di una nuova malattia, che abbia determinato un'invalidità permanente accertata sulla residua capacità lavorativa del 66% - pari ad un'invalidità da liquidare del 100% - , sarà effettuata sulla differenza fra la precedente percentuale di invalidità da liquidare del 5% e la nuova percentuale da liquidare del 100%, pari al 95%.

Art. 5 - 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 4, 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. Decorsi 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 un'ulteriore liquidazione da considerarsi definitiva, integrando quanto precedentemente percepito dall'«Assicurato».

Art. 6 - 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. 7 - 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 sarà corrisposta in Italia in valuta italiana.

Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa «Assicurazione di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio»

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La presente «Assicurazione» vale per il caso d'invalidità totale e permanente conseguente a «malattia» insorta o «infortunio» subito successivamente alla data d'effetto dell'«Assicurazione» stessa e denunciata, a parziale deroga del successivo Articolo 3, 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 l'invalidità totale permanente conseguente a «malattia» è accertata non prima che sia decorso un anno dalla denuncia della «malattia» stessa.

Art. 3 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

In caso di «malattia» o di «infortunio», l'«Assicurato» o chi per lui deve darne avviso, corredato da certificazione medica, con lettera raccomandata alla «Società» o al «Contraente» 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 un'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. 4 - 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 in ogni modo 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. 5 - 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 assicurativo.

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 di Invalidità dei Dirigenti del Terziario, Distribuzione e Servizi di cui alla Convenzione è assunta in coassicurazione tra le seguenti Compagnie, esclusa ogni responsabilità solidale fra loro, nelle misure percentuali per ciascuna di esse indicate:

- B.P.B. Assicurazioni S.p.A. in qualità di Delegataria nella misura del 27,50 %;
- Zurigo Compagnia di Assicurazioni S.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 27,50 %;
- Assicurazioni Generali S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 25 %;
- Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 20 %.

La B.P.B. Assicurazioni S.p.A., nella sua qualità di Delegataria, provvederà all'intera gestione della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità anche per conto di tutte le «Società Coassicuratrici».

(omissis)

DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE ALLA PRESTAZIONE DELLA FORMA ASSICURATIVA COMPLEMENTARE DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA

1

PRESTAZIONI

La prestazione della Polizza Collettiva consiste in una «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», con la quale le «Società Coassicuratrici» garantiscono - durante il periodo contrattuale ma non oltre il 70° anno di età - all' «Affiliato» che abbia perso l'autosufficienza durante il compimento degli atti «elementari» della vita quotidiana, quali:

- a. farsi il bagno;
- b. vestirsi e svestirsi;
- c. igiene del corpo;
- d. mobilità;
- e. continenza;
- f. bere e mangiare;

la corresponsione di una rendita.

2

TASSI DI PREMIO E CONDIZIONI

La forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» è regolata dalla Polizza Collettiva (di cui al Sub Allegato II).

3

CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente della polizza stipulata per usufruire della prestazione assicurativa è l'Associazione «Antonio Pastore» che agisce in nome proprio ma per conto degli affiliati.

Assicurati di dette polizze, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i «Dirigenti» ed ex «Dirigenti» affiliati all'Associazione «Antonio Pastore».

4

PREMIO RELATIVO ALLA FORMA ASSICURATIVA COMPLEMENTARE

A fronte della forma assicurativa complementare è dovuto, per ogni «Affiliato», un premio annuo lordo di L. 300.000 (€ 154,94) comprensivo di tasse ed imposte, suddiviso in rate trimestrali di L. 75.000 ciascuna (€38,73) scadenti rispettivamente il 31 Dicembre, il 31 Marzo, il 30 Giugno e il 30 Settembre d'ogni anno, da ripartirsi a ciascuna delle «Società Coassicuratrici».

Nel caso d'ingresso dell' «Affiliato» nella Convenzione in date diverse dalle scadenze sopraindicate, sarà versato dal «Contraente» il rateo di premio per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso dell' «Affiliato» in Convenzione e la data della scadenza trimestrale sopraindicata immediatamente successiva.

A tal fine, a complemento di quanto stabilito al punto 4. PREMI RELATIVI ALLE SINGOLE FORME ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE delle «Disposizioni di carattere generale» contenute nell'Allegato 1 alla Convenzione 3049, dal cumulo dei premi pervenuti alle «Società Coassicuratrici», in relazione al periodo intercorrente fra la data d'ingresso in Convenzione dell'Affiliato ed il termine del primo periodo contributivo, verrà prioritariamente prelevata, unitamente a quanto previsto per le forme assicurative:

- «Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte»;
- «Invalidità Permanente conseguente a Malattia»;
- «Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio»;

la parte di premio relativa alla prestazione garantita dalla forma assicurativa complementare di «Rendita Collegata a problemi di non autosufficienza».

PROSECUZIONE VOLONTARIA PER LA FORMA ASSICURATIVA COMPLEMENTARE DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA

L' «Affiliato» che perda la qualifica di Dirigente di Azienda Commerciale, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali e che non abbia richiesto di uscire dalla propria posizione di Previdenza Integrativa Individuale può, entro un anno dalla data di cessazione dal servizio comprensiva di preavviso, presentare apposita domanda di contribuzione volontaria per continuare ad usufruire della prestazione garantita dalla forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza».

Se tale domanda è presentata:

a. entro sei mesi dalla data di cessazione dal servizio, è possibile ottenere la piena efficacia della prestazione garantita dalla forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza»;

b. trascorsi sei mesi dalla data di cessazione dal servizio, l' «Affiliato» dovrà sottoporsi ad accertamenti medici per ottenere la prestazione relativa alla forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza»; se l' «Affiliato» ex Dirigente non si sottopone agli accertamenti medici o se in base agli stessi, le «Società Coassicuratrici» non accettano di prestare la garanzia di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», l'intero premio assicurativo sarà utilizzato per la forma assicurativa di «Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale», prevista dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla vita dei Dirigenti di Azienda Commerciale, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049.

L' «Affiliato» ex Dirigente può versare per il tramite del «Contraente» un premio lordo di L.300.000 (€154,94) pari a un importo trimestrale lordo di lire 75.000 (€ 38,73) ferme restando le modalità di cui al precedente punto 4. PREMIO RELATIVO ALLA FORMA ASSICURATIVA COMPLEMENTARE.

Gli «Affiliati» ex Dirigenti che abbiano già proseguito in maniera volontaria la contribuzione per continuare ad usufruire delle prestazioni garantite dalle forme assi-

curative della Convenzione 3049 potranno:

a. aderire alla presente forma assicurativa complementare versando un contributo aggiuntivo così come previsto al precedente punto 4. PREMI RELATIVI ALLA FORMA ASSICURATIVA COMPLEMENTARE semprechè risultino in garanzia con la forma assicurativa di «Temporanea di Gruppo per il caso di Morte» prevista nella Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 della Convenzione 3049.

b. adeguare il loro contributo ad una delle forme contributive previste al punto 5. PROSECUZIONE VOLONTARIA DELLE FORME ASSICURATIVE PREVISTE DALLA CONVENZIONE delle Disposizioni di Carattere Generale di cui all'Allegato 1 alla Convenzione 3049.

c. aderire, se di età superiore ai 65 anni, alla forma assicurativa di «Temporanea di Gruppo per il caso di Morte» prevista nella Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 della Convenzione 3049.

Nel caso che la contribuzione obbligatoria subisca aumenti per effetto di rinnovi in sede di contratti nazionali di categoria, i versamenti in regime di contribuzione volontaria potranno essere adeguati alla nuova contribuzione obbligatoria.

In tutti i casi in cui l' «Affiliato» richieda di aumentare il contributo inizialmente prescelto, dovrà sottoporsi ad accertamenti medici; se l' «Affiliato» non si sottopone agli accertamenti medici o se in base agli stessi, le «Società Coassicuratrici» non accettano di prestare la garanzia relativa alla forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», l'intero incremento di premio sarà utilizzato per la forma assicurativa di «Capitale Differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale» contenuta nella Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049.

Per le disposizioni riguardanti il versamento del pre-

mio relativo alla forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», non regolate dal presente punto 5., si farà espresso riferimento, là dove compatibili, al precedente punto 4. **PREMIO RELATIVO ALLA FORMA ASSICURATIVA COMPLEMENTARE.**

6

EFFICACIA DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Relativamente al premio versato, la garanzia prestata dalla forma assicurativa complementare di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» entra in vigore alla data d'ingresso dell' «Affiliato» nella Polizza sempre che questi abbia maturato, con l'incarico di Dirigente, un'anzianità di servizio di almeno sei mesi;

tale limitazione non sarà applicata nel caso di:

a. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della prestazione assicurativa: 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, vaccinazione generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della forma assicurativa;

c. infortunio.

7

SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE

L'Associazione «Antonio Pastore» ha affidato la gestione della presente forma assicurativa complementare all' «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» - Via Stoppani, 6 - 20129 Milano.

Pertanto tutti i rapporti inerenti la presente Convenzione saranno svolti per conto del «Contraente» dall' «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» la quale manterrà saldi rapporti con le «Società Coassicuratrici».

Le comunicazioni fatte dall' «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» nel nome e per conto del «Contraente» e/o degli assicurati alle «Società Coassicuratrici» si intendono fatte dal «Contraente» e/o dagli assicurati stessi.

Le comunicazioni del «Contraente» ricevute da «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.», che non rendano necessarie modifiche e/o deroghe ai patti con-

trattuali, si intenderanno come fatte alle «Società Coassicuratrici», alle quali l' «ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.» si impegna ad inoltrare ogni comunicazione ricevuta.

8

COLLEGIO ARBITRALE

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

- delle presenti Disposizioni di Carattere Generale;
- delle Disposizioni di carattere Particolare della Polizza Collettiva per l'Assicurazione di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» complementare alla forma assicurativa Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte prevista dalla Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049;

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 DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA COMPLEMENTARE ALLA FORMA ASSICURATIVA TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE PREVISTA DALLA POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DEI DIRIGENTI DI AZIENDE COMMERCIALI, DEL TERZIARIO, DEI TRASPORTI, DEI SERVIZI, DELL'INDUSTRIA ALBERGHIERA AICA E FEDERALBERGHI, AGENZIE MARITTIME E MAGAZZINI GENERALI CONTENUTA NELL'ALLEGATO 2 ALLA CONVENZIONE 3049.

I. Disposizioni di carattere Particolare della Polizza Collettiva per l'Assicurazione di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» complementare alla forma assicurativa Temporanea di gruppo per il Caso di Morte prevista dalla Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049.

1

**ACCENSIONE DELLE GARANZIE -
DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA POLIZZA
COLLETTIVA.**

La domanda di accensione della garanzia assicurativa e quella di ammissione alla Polizza Collettiva per l'Assicurazione di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» è effettuata:

a. d'ufficio per tutti gli affiliati «Dirigenti» già in garanzia con la forma assicurativa di «Temporanea di Gruppo per il caso di Morte» prevista con la Polizza collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali

contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049;

b. con apposita domanda di adesione volontaria per tutti gli affiliati ex «Dirigenti» che abbiano aderito alla Convenzione 3049 e già in garanzia con la forma assicurativa di Temporanea di Gruppo per il caso di Morte prevista con la Polizza collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049.

Per tutti coloro non ancora in garanzia alla data dell'01.01.2001, l'accensione della garanzia assicurativa e quella di ammissione alla Polizza Collettiva avverrà con l'adesione alla Convenzione 3049.

2

**EFFETTO DELLA POLIZZA -
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE -
TERMINE DEL DIFFERIMENTO.**

La Polizza Collettiva per l'Assicurazione di Rendita collegata a problemi di non autosufficienza ha effetto dal 1° Gennaio 2001.

A conferma delle coperture assicurative sarà inviato a ciascun «Affiliato» un Certificato di Assicurazione.

Il termine ordinario del periodo di differimento è fissato

per ciascun «Affiliato» al compimento del 70° anno di età.

3

PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA.

La prestazione garantita dalla forma assicurativa prevista dalla presente Polizza Collettiva prevede l'erogazione di una rendita in caso di non autosufficienza da parte dell' «Affiliato» prima del raggiungimento del suo 70° anno di età.

Sarà considerata perdita dell'autosufficienza quella che si manifestasse durante il compimento degli atti elementari della vita quotidiana quali:

- a. farsi il bagno;
- b. vestirsi e svestirsi;
- c. igiene del corpo;
- d. mobilità;
- e. continenza;
- f. bere e mangiare.

4

PREMIO DOVUTO E SUA DETERMINAZIONE

Il premio a fronte della forma assicurativa complementare prevista dalla Polizza Collettiva è dovuto sino all'inizio dell'erogazione della rendita conseguentemente al riconoscimento da parte delle «Società Coassicuratrici» dello stato di dipendenza.

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni «Affiliato» evidenzino uno scostamento rispetto all'andamento futuro, le «Società Coassicuratrici» si riservano la facoltà di rivedere ogni tre anni dalla stipulazione della presente Polizza Collettiva, il premio precedentemente determinato ed applicato.

5

DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

(omissis)

6

CESSIONE DEI BENEFICI

Il «Contraente» rinuncia a favore dei singoli affiliati alla designazione beneficiaria di cui all'Articolo 7 delle Condizioni Generali della presente Polizza.

Pertanto in caso di perdita dell' «Affiliato» della sua autosufficienza il beneficio della rendita erogabile spetterà all' «Affiliato» stesso, ed in caso di sua premorienza ai beneficiari designati, così come previsto dall'Articolo 6 delle Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma Assicurativa Complementare di rendita collegata a problemi di non autosufficienza, contenuta nel Sub allegato II punto II.

7

TASSE ED IMPOSTE

(omissis)

II. Polizza Collettiva per l'Assicurazione di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» complementare alla forma assicurativa Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte prevista dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049.

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 di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» complementare alla forma assicurativa Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte prevista dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049.

Le Tariffe, le Condizioni Generali e Speciali, sono sottoposte al controllo dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private - ISVAP.

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni è convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO: la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto e cioè il Dirigente o ex Dirigente di Aziende Commerciali del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali;

ASSICURAZIONE: garanzia prestata con il Contratto di Assicurazione;

BENEFICIARIO:

lo stesso «Assicurato»;

CONTRAENTE: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e cioè l'Associazione «Antonio Pastore»;

DELEGATO: la persona designata dall' «Assicurato» a percepire la rendita erogata dalla «Società» al verificarsi dell'evento garantito dalla Polizza;

POLIZZA: documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione;

PREMIO: l'importo dovuto dal «Contraente» alle «Società Coassicuratrici»;

SOCIETA': le «Società Coassicuratrici»;

SOCIETA' COASSICURATRICI: La B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A., la Zurich Investments Life S.p.A., le Generali Vita S.p.A., l'INA Istituto Nazionale delle Assicurazioni S.p.A.;

SOCIETA' 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 - Pagamento del premio

(omissis)

Art. 5 - 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. 6 - Cessione - pegno - vincolo

(omissis)

Art. 7 - 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.

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

Art. 8 - 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 dello «Assicurato», che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto, e che, in difetto, verrà richiesto con lettera raccomandata dalla «Società» allo «Assicurato» subito dopo la stipulazione.

Per i pagamenti conseguenti a decesso dello «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 può essere effettuato presso la Sede della «Società».

Art. 9 - 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 Complementare di Rendita collegata a problemi di non autosufficienza.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente Polizza Collettiva garantisce il pagamento di una rendita in rate mensili posticipate nel caso in cui l'Assicurato si trovi nello stato di dipendenza così come descritto all'Articolo 2.

Art. 2 - Definizione della dipendenza

E' considerata dipendente la persona che, a seguito di accertamento clinico si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, che derivi da qualsiasi causa, di poter compiere 3 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana:

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.

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

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

Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali.

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

Art. 3 - Ammontare della rendita garantita

L'Assicurato percepirà, in caso di dipendenza e fin tanto che si trovi in tale stato, a decorrere dalla data di denuncia, una rendita vitalizia di L. 5.000.000 (€ 2582,28) mensili, pagabile in rate posticipate.

Art. 4 - Rivalutazione delle prestazioni

Ad ogni anniversario della data di denuncia dello stato di dipendenza, la rendita sarà maggiorata di un tasso pari all'indice ISTAT annuale dei «prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati» relativo al mese precedente, e comunque in misura non superiore al 3%.

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

Art. 5 - 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» o al «Contraente» o alla «Società di Intermediazione».

La data di denuncia coincide con quella risultante dal timbro postale di invio alla «Società», al Contraente, o alla «Società di Intermediazione» della lettera raccomandata. La denuncia deve essere accompagnata, e tempestivamente seguita, da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato e consistente in un certificato redatto dal proprio medico curante o dal medico ospedaliero che attesti lo stato di dipendenza dell'Assicurato e che riporti la data di inizio della dipendenza, precisando l'origine accidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

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 che giudicherà necessari all'accertamento 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.

Art. 6 - Condizioni di pagamento della rendita

La «Società» si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, semprechè l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto dalla «Società» ai sensi dell'Articolo 5 che precede.

La «Società», in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dal 90° giorno susseguente 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 rendita in scadenza, le rate arretrate della stessa, scadute nel periodo intercorso tra la denuncia dello stato di dipendenza ed il 90° giorno susseguente alla presentazione della stessa.

Nel caso in cui la «Società» 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».

Qualora l'Assicurato intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro.

L'eventuale controversia sull'esistenza della perdita di autosufficienza sarà deferita ad un collegio arbitrale composto da tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, e il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione l'Assicurato risiede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di dipendenza viene equiparato al riconoscimento di tale stato. Pertanto la «Società», semprechè ricevuta tutta la documentazione sanitaria prevista dall'Articolo 5 e avendo effettuato gli accertamenti dovuti conclusisi con accertamento dello stato di dipendenza da parte del medico della «Società», paga ai beneficiari designati dall'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 é tenuto a darne comunicazione alla «Società» entro il periodo di 30 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la «Società» del decesso dell'Assicurato entro il periodo di 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate oltre tale termine saranno restituite alla «Società».

Art. 7 - Rischi esclusi

Sono esclusi dalla garanzia i casi di dipendenza dovuti alle seguenti cause:

- attività dolosa dell'Assicurato;
- partecipazione 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 della 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;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Art. 8 - Rivedibilità dello stato di dipendenza

La «Società», 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 svolgerà presso il domicilio dell'Assicurato o presso l'Ente di cura dove si trova ricoverato l'Assicurato stesso. La «Società» potrà inoltre richiedere i documenti che riterrà necessari per valutare lo stato di salute dell'Assicurato ed in particolare quelli che attestino la permanenza dello stato di dipendenza.

Qualora l'accertamento evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, la «Società» comunica al Contraente ed all'Assicurato la sospensione del pagamento della rendita. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio di polizza a partire da quello immediatamente successivo alla suddetta comunicazione da parte della «Società», comprensivo delle rate di premio scadute dalla data di cessazione dello stato di dipendenza.

Un documento che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato dovrà essere indirizzato alla «Società» 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 si rifiuti di sottomettersi ad un controllo o di consegnare i documenti richiesti, il pagamento della rendita verrà sospeso.

Art. 9 - Delegato

L'Assicurato designa il Delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata alla «Società», per il tramite della Contraente.

Art. 10 - Limiti di età dell'Assicurato

La presente Assicurazione cessa alla scadenza annua-

le del premio successiva al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato, semprechè prima di tale termine non sia stato denunciato e successivamente dichiarato il suo stato di dipendenza.

In questo caso la prestazione gli verrà liquidata vita natural durante, o fintanto che permanga lo stato di dipendenza.

Art. 11 - Abbuono di premio

(omissis)

Art. 12 - Riscatto

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto.

III. Clausola di Coassicurazione.

La presente Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali nella forma di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza», complementare alla forma assicurativa di «Temporanea di Gruppo per il caso di Morte» prevista dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti di Aziende

Commerciali, del Terziario, dei Trasporti, dei Servizi, dell'Industria Alberghiera AICA e Federalberghi, Agenzie Marittime e Magazzini Generali contenuta nell'Allegato 2 alla Convenzione 3049, viene assunta in coassicurazione tra le seguenti Imprese autorizzate all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita, esclusa ogni responsabilità solidale fra loro, nelle misure percentuali per ciascuna di esse indicate:

- B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A. in qualità di Delegataria nella misura del 27,50 %;
- Zurich Investments Life S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 27,50 %;
- Generali Vita S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 25 %;
- INA Istituto Nazionale delle Assicurazioni S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 20 %.

La B.P.B. Assicurazioni Vita S.p.A., nella sua qualità di Delegataria, provvederà all'intera gestione della Polizza Collettiva per l'Assicurazione di «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» anche per conto delle «Società Coassicuratrici».

(omissis)

Cosa fare in caso di ...

Per tutte le informazioni e le necessità riguardanti la Convenzione di Previdenza Integrativa Individuale Antonio Pastore n. 3049, il punto di riferimento è sempre ASSIDIR.

Con una semplice telefonata è possibile avere immediatamente tutte le delucidazioni sulla posizione individuale e sugli aspetti contrattuali della Convenzione.

Tutte le comunicazioni e gli invii di modulistica relativi alle prestazioni della Convenzione devono essere spedite o consegnate a: **ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo Srl - Via Stoppani, 6 - 20129 Milano.**

È comunque utile sin da ora avere le principali indicazioni operative che riguardano la «vita» della Convenzione Antonio Pastore n. 3049.

CAMBIO, CESSAZIONE O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'assicurato che cessa la qualifica di dirigente del settore commercio per pensionamento, cambio di settore di attività, oppure sospenda temporaneamente l'attività (per esempio in periodo di aspettativa), può fruire di una serie di possibilità che gli consentono di gestire la propria posizione assicurativa (contribuzione volontaria, rivalutazione del capitale senza ulteriori versamenti, riscatto, versamenti facoltativi aggiuntivi...); è opportuno quindi, prima di scegliere, contattare Assidir per approfondire telefonicamente o di persona la soluzione più idonea alla propria situazione.

CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

La contribuzione volontaria può essere richiesta da ex dirigenti, pensionati e dirigenti in aspettativa non retribuita (che, ricordiamo, non sono coperti dalla Convenzione n. 3049 per Caso Morte, Rendita collegata a problemi di non autosufficienza, Invalidità Permanente da Malattia e Esonero Pagamento Premi) e riguarda obbligatoriamente tutte le garanzie assicurative previste per i dirigenti in attività.

I versamenti annui consentiti, suddivisi in 4 rate trimestrali posticipate, sono attualmente pari a Lit. 10.200.000 e Lit. 8.400.000. Il periodo massimo

per inoltrare la domanda è di **un anno dalla data di cessazione della qualifica di dirigente; ma inoltrando il modulo di richiesta «CV» entro sei mesi** dalla data di cessazione (o termine del periodo di preavviso) **non saranno richiesti gli accertamenti medici previsti** (il cui costo è a carico dell'assicurato) e le coperture assicurative saranno **prestate senza soluzione di continuità.**

Qualora, in caso di visita medica, la Compagnia assicuratrice non accetti di riaccendere le coperture assicurative, il contribuente volontario potrà destinare tutto l'importo per la **sola** garanzia di Capitale Differito Rivalutabile.

La contribuzione volontaria si attiva compilando il modulo «CV - DOMANDA DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA», reperibile presso la propria Associazione Territoriale, presso Assidir o presso l'Associazione Antonio Pastore. Al modulo vanno allegati i documenti indicati sul modulo stesso.

Il modulo deve essere inviato tramite raccomandata A.R., o consegnato a mano a ASSIDIR.

VARIAZIONE DEI BENEFICIARI

La variazione dei beneficiari può essere effettuata in qualsiasi momento da parte del dirigente o ex dirigente. Ricordiamo che le persone indicate nella designazione diventano per legge titolari delle spettanze in caso di premorienza dell'Assicurato per le due polizze Temporanea Caso Morte e Capitale Differito Rivalutabile previste dalla Convenzione Antonio Pastore n. 3049.

I beneficiari non devono essere obbligatoriamente gli eredi legittimi e/o testamentari: il dirigente o ex dirigente può nominare qualsiasi persona, indicandone nome, cognome, data di nascita e attuale residenza.

La variazione deve essere effettuata utilizzando il modulo «VB - DESIGNAZIONE O VARIAZIONE DEI BENEFICIARI», reperibile presso la propria Associazione Territoriale, presso Assidir o presso l'Associazione Antonio Pastore.

Il modulo, compilato di proprio pugno dal dirigente o ex dirigente, deve essere inviato o consegnato a mano in busta chiusa, **controfirmata sui lembi**, tramite raccomandata A.R. ad Assidir.

Cosa fare in caso di ...

LIQUIDAZIONE

La liquidazione della componente previdenziale della Convenzione Antonio Pastore n. 3049 può essere richiesta solo dagli Affiliati che hanno cessato la qualifica di dirigente, per cambio di tipologia di attività o per pensionamento. La richiesta deve essere inoltrata tramite la compilazione del modulo «DL - DOMANDA DI LIQUIDAZIONE». È necessario unire alla domanda i documenti indicati nel modulo per non incorrere nella sospensione della liquidazione.

ATTENZIONE: 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 di Capitale Differito;

· qualora il dirigente decidesse di non contribuire in forma volontaria, può lasciare il capitale già maturato in gestione agli assicuratori, che continueranno a rivalutarlo regolarmente, secondo le stesse aliquote annuali riconosciute a tutte le posizioni con versamenti attivi.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

In caso di riscontro di una malattia che causi o si presuma, in base ad accertamenti medici, che possa causare postumi permanenti di invalidità, l'assicurato dovrà immediatamente inoltrare denuncia ad Assidir che, dopo aver istruito la pratica, contatterà l'assicurato per invitarlo a sottoporsi agli accertamenti medici previsti dalla polizza.

PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

In caso di perdita dell'autosufficienza, l'assicurato dovrà immediatamente inoltrare denuncia ad Assidir corredata da un certificato redatto dal medico curante o dal medico ospedaliero che attesti lo stato di dipendenza e ne riporti la data di inizio, precisando l'origine accidentale o patologica delle affezioni. Assidir, dopo aver istruito la pratica, contatterà l'assicurato per invitarlo a sottoporsi agli accertamenti medici previsti dalla polizza.

DECESSO

In caso di premorienza dell'assicurato, i beneficiari dovranno inoltrare ad Assidir una semplice denuncia; Assidir li contatterà successivamente per la richiesta analitica dei documenti necessari alla liquidazione.

CONVERSIONE IMPORTI IN €URO

Tabella a (Pag. 8)

Destinazione del premio annuo lordo di € 5.267,86

Premio Lordo Totale fino al 70° anno di età	5.267,86
Premio Lordo per Polizza cumulativa per Invalidità fino al 65° anno di età	475,14
Premio Lordo per Polizza collettiva di rendita collegata alla perdita di autosufficienza	154,94

Età	Temporanea di gruppo				Capitale Differito	
	Capitale Assicurato		Premio Lordo		Premio Lordo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
21	258.228,45	258.228,45	408,67	297,50	4.229,11	4.340,28
22	258.228,45	258.228,45	424,55	339,85	4.213,23	4.297,93
23	258.228,45	258.228,45	424,55	368,97	4.213,23	4.268,81
24	258.228,45	258.228,45	435,14	384,85	4.202,64	4.252,93
25	258.228,45	258.228,45	443,08	395,44	4.194,70	4.242,34
26	258.228,45	258.228,45	461,61	408,67	4.176,17	4.229,11
27	258.228,45	258.228,45	477,49	424,55	4.160,29	4.213,23
28	258.228,45	258.228,45	498,66	424,55	4.139,12	4.213,23
29	258.228,45	258.228,45	514,55	435,14	4.123,24	4.202,64
30	258.228,45	258.228,45	514,55	443,08	4.123,24	4.194,70
31	257.195,54	257.195,54	512,49	459,77	4.125,29	4.178,02
32	257.195,54	257.195,54	512,49	475,58	4.125,29	4.162,20
33	257.195,54	257.195,54	512,49	496,67	4.125,29	4.141,11
34	252.030,97	252.030,97	502,22	502,22	4.135,56	4.135,56
35	252.030,97	252.030,97	502,22	502,22	4.135,56	4.135,56
36	240.152,46	240.152,46	478,60	478,60	4.159,18	4.159,18
37	224.142,29	224.142,29	453,66	446,77	4.184,12	4.191,02
38	209.165,04	209.165,04	442,71	416,98	4.195,07	4.220,80
39	196.770,08	196.770,08	424,61	392,34	4.213,18	4.245,45
40	184.375,11	184.375,11	418,71	367,69	4.219,07	4.270,09
41	174.562,43	174.562,43	423,33	348,18	4.214,46	4.289,61
42	164.749,75	164.749,75	431,67	333,73	4.206,11	4.304,05
43	154.937,07	154.937,07	437,79	328,21	4.200,00	4.309,57
44	141.509,19	141.509,19	436,20	305,66	4.201,58	4.332,13
45	129.114,22	129.114,22	428,52	293,53	4.209,26	4.344,25
46	117.235,72	117.235,72	432,46	284,65	4.205,33	4.353,13
47	107.423,04	107.423,04	447,00	281,84	4.190,78	4.355,95
48	99.676,18	99.676,18	457,75	282,02	4.180,03	4.355,76
49	93.478,70	93.478,70	468,64	288,51	4.169,14	4.349,28
50	84.698,93	84.698,93	457,71	281,48	4.180,07	4.356,31
51	76.435,62	76.435,62	446,07	282,32	4.191,72	4.355,46
52	68.688,77	68.688,77	439,69	286,20	4.198,09	4.351,58
53	62.491,28	62.491,28	448,15	287,38	4.189,63	4.350,40
54	56.810,26	56.810,26	452,35	285,22	4.185,44	4.352,56
55	51.645,69	51.645,69	461,61	279,51	4.176,17	4.358,28
56	51.645,69	51.645,69	513,49	301,74	4.124,30	4.336,04
57	51.645,69	51.645,69	570,13	330,86	4.067,65	4.306,93
58	51.645,69	51.645,69	634,71	370,56	4.003,07	4.267,23
59	51.645,69	51.645,69	706,18	411,32	3.931,61	4.226,46
60	51.645,69	51.645,69	782,41	461,61	3.855,38	4.176,17
61	51.645,69	51.645,69	865,52	513,49	3.772,27	4.124,30
62	51.645,69	51.645,69	954,45	570,13	3.683,33	4.067,65
63	51.645,69	51.645,69	1.051,33	634,71	3.586,46	4.003,07
64	51.645,69	51.645,69	1.157,73	706,18	3.480,05	3.931,61
65	51.645,69	51.645,69	1.274,72	782,41	3.363,06	3.855,38
66	11.416,55	18.449,66	309,87	309,87	4.803,05	4.803,05
67	10.523,33	16.728,64	309,87	309,87	4.803,05	4.803,05
68	9.681,33	15.185,63	309,87	309,87	4.803,05	4.803,05
69	8.929,55	13.788,69	309,87	309,87	4.803,05	4.803,05
70	8.101,18	12.522,15	309,87	309,87	4.803,05	4.803,05

CONVERSIONE IMPORTI IN EURO

Tabella b (Pag. 9)

Destinazione del premio annuo lordo di € 4.338,24

Premio Lordo Totale fino al 70° anno di età	4.338,24
Premio Lordo per Polizza cumulativa per Invalidità fino al 65° anno di età	475,14
Premio Lordo per Polizza collettiva di rendita collegata alla perdita di autosufficienza	154,94

Età	Temporanea di gruppo				Capitale Differito	
	Capitale Assicurato		Premio Lordo		Premio Lordo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
21	258.228,45	258.228,45	408,67	297,50	3.299,49	3.410,66
22	258.228,45	258.228,45	424,55	339,85	3.283,61	3.368,31
23	258.228,45	258.228,45	424,55	368,97	3.283,61	3.339,19
24	258.228,45	258.228,45	435,14	384,85	3.273,02	3.323,31
25	258.228,45	258.228,45	443,08	395,44	3.265,08	3.312,72
26	258.228,45	258.228,45	461,61	408,67	3.246,55	3.299,49
27	258.228,45	258.228,45	477,49	424,55	3.230,67	3.283,61
28	258.228,45	258.228,45	498,66	424,55	3.209,50	3.283,61
29	258.228,45	258.228,45	514,55	435,14	3.193,61	3.273,02
30	258.228,45	258.228,45	514,55	443,08	3.193,61	3.265,08
31	257.195,54	257.195,54	512,49	459,77	3.195,67	3.248,39
32	257.195,54	257.195,54	512,49	475,58	3.195,67	3.232,58
33	257.195,54	257.195,54	512,49	496,67	3.195,67	3.211,49
34	252.030,97	252.030,97	502,22	502,22	3.205,94	3.205,94
35	252.030,97	252.030,97	502,22	502,22	3.205,94	3.205,94
36	240.152,46	240.152,46	478,60	478,60	3.229,56	3.229,56
37	224.142,29	224.142,29	453,66	446,77	3.254,50	3.261,39
38	209.165,04	209.165,04	442,71	416,98	3.265,45	3.291,18
39	196.770,08	196.770,08	424,61	392,34	3.283,55	3.315,82
40	184.375,11	184.375,11	418,71	367,69	3.289,45	3.340,47
41	174.562,43	174.562,43	423,33	348,18	3.284,84	3.359,98
42	164.749,75	164.749,75	431,67	333,73	3.276,49	3.374,43
43	154.937,07	154.937,07	437,79	328,21	3.270,37	3.379,95
44	141.509,19	141.509,19	436,20	305,66	3.271,96	3.402,50
45	129.114,22	129.114,22	428,52	293,53	3.279,64	3.414,63
46	117.235,72	117.235,72	432,46	284,65	3.275,70	3.423,51
47	107.423,04	107.423,04	447,00	281,84	3.261,16	3.426,32
48	99.676,18	99.676,18	457,75	282,02	3.250,41	3.426,14
49	93.478,70	93.478,70	468,64	288,51	3.239,52	3.419,65
50	84.698,93	84.698,93	457,71	281,48	3.250,45	3.426,68
51	76.435,62	76.435,62	446,07	282,32	3.262,09	3.425,84
52	68.688,77	68.688,77	439,69	286,20	3.268,47	3.421,96
53	62.491,28	62.491,28	448,15	287,38	3.260,01	3.420,78
54	56.810,26	56.810,26	452,35	285,22	3.255,82	3.422,94
55	51.645,69	51.645,69	461,61	279,51	3.246,55	3.428,65
56	51.645,69	51.645,69	513,49	301,74	3.194,67	3.406,42
57	51.645,69	51.645,69	570,13	330,86	3.138,03	3.377,31
58	51.645,69	51.645,69	634,71	370,56	3.073,45	3.337,60
59	51.645,69	51.645,69	706,18	411,32	3.001,98	3.296,84
60	51.645,69	51.645,69	782,41	461,61	2.925,75	3.246,55
61	51.645,69	51.645,69	865,52	513,49	2.842,64	3.194,67
62	51.645,69	51.645,69	954,45	570,13	2.753,71	3.138,03
63	51.645,69	51.645,69	1.051,33	634,71	2.656,84	3.073,45
64	51.645,69	51.645,69	1.157,73	706,18	2.550,43	3.001,98
65	51.645,69	51.645,69	1.274,72	782,41	2.433,44	2.925,75
66	11.416,55	18.449,66	309,87	309,87	3.873,43	3.873,43
67	10.523,33	16.728,64	309,87	309,87	3.873,43	3.873,43
68	9.681,33	15.185,63	309,87	309,87	3.873,43	3.873,43
69	8.929,55	13.788,69	309,87	309,87	3.873,43	3.873,43
70	8.101,18	12.522,15	309,87	309,87	3.873,43	3.873,43



ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo s.r.l.
Via Stoppani, 6 - 20129 Milano
tel. 02.277981 r.a. - fax 02.29523022
e-mail info@assidir.it