

Convenzione Antonio Pastore N. 3108

Condizioni di Polizza
Edizione 2005



ASSIDIR
BROKER DI MANAGERITALIA

Convenzione Antonio Pastore N. 3108

Condizioni di Polizza
Edizione 2005



ASSIDIR
BROKER DI MANAGERITALIA

GARANZIE ASSICURATIVE DELLA CONVENZIONE ANTONIO PASTORE N. 3108

- CAPITALE DIFFERITO
A PREMIO UNICO CON
CONTROASSICURAZIONE E
CON RIVALUTAZIONE ANNUA
DEL CAPITALE
- TEMPORANEA DI GRUPPO
PER IL CASO DI MORTE
- RENDITA COLLEGATA
A PROBLEMI DI NON
AUTOSUFFICIENZA
(Forma Temporanea, Forma Vita Intera)
- ASSICURAZIONE
DI INVALIDITÀ PERMANENTE
CONSEGUENTE A MALATTIA
- ASSICURAZIONE DI ESONERO
PAGAMENTO PREMI IN CASO
DI INVALIDITÀ TOTALE E
PERMANENTE CONSEGUENTE
A MALATTIA O INFORTUNIO

INDICE

ALLEGATO 1 ALLA CONVENZIONE . . pag. 06

Disposizioni di Carattere generale
Disposizioni di Carattere particolare

ALLEGATO 2 ALLA CONVENZIONE . . . pag. 18

Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti ed Ex 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»
- «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» (Temporanea)
- «Rendita collegata a problemi di non autosufficienza» (Vita Intera)
- «Capitale differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale»

ALLEGATO 3 ALLA CONVENZIONE . . . pag. 37

Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità dei Dirigenti ed ex 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»

ALLEGATO 4 ALLA CONVENZIONE . . . pag. 45

Documenti da presentare

ALLEGATO 5 ALLA CONVENZIONE . . . pag. 47

Documenti da produrre in caso di: riscatto, decesso, invalidità permanente conseguente a malattia o infortunio, stato di dipendenza totale e permanente (non autosufficienza), variazione dei beneficiari, variazione del delegato.

COSA FARE IN CASO DI... pag. 59



1. PRESTAZIONI

Le prestazioni della Convenzione sono le seguenti:

a. Capitale Differito

Con la quale, in caso di vita del Dirigente "Ordinario" 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 Annuale del Capitale"; in opzione al suddetto capitale l'"Affiliato" può richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia rivalutabile.

In caso di vita del Dirigente di "Prima Nomina" al termine del differimento dei premi, sarà corrisposto, allo stesso, l'eventuale capitale garantito dalla forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" alimentata esclusivamente dai versamenti non utili a garantire le prestazioni previste dalle forme "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".

b. Premorienza

Con la quale, in caso di morte dell'"Affiliato" non oltre il 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 dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

c. Rendita collegata a problemi di non autosufficienza

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

c.2 Nella forma Vita Intera con pagamento premi fino all'80° anno di età: con la quale si garantisce all'"Affiliato",

in qualsiasi momento venga a trovarsi in uno stato di dipendenza totale e permanente, l'erogazione di una rendita mensile.

d. Invalidità permanente conseguente a malattia

Con la quale l'"Affiliato", in caso d'invalidità conseguente a malattia che si manifesti durante il periodo contrattuale ma non oltre il 65° anno di età, e dalla quale derivi la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità d'esercizio 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 la BPU Assicurazioni S.p.A. garantisce all'"Affiliato" colpito da invalidità totale e permanente conseguente a malattia od infortunio, che si manifesti durante il periodo contrattuale ma non oltre il 65° anno di età, la prosecuzione gratuita fino al 65° anno di età, del piano assicurativo relativamente alle forme di "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte", "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuo del Capitale" e "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea, attuata mediante assicurazioni in forma di "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuo del Capitale".

Per i Dirigenti di "Prima Nomina" la prosecuzione gratuita fino al 65° anno di età, del piano assicurativo relativamente alla forma di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuo del Capitale" avverrà sulla base della contribuzione prevista per i Dirigenti "Ordinari".

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 "Ordinari" e di "Prima Nomina" nonché gli Ex Dirigenti affiliati all'Associazione "Antonio Pastore".

4. MODALITA' DI PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI

A fronte delle forme assicurative è dovuto:

- per ogni Dirigente "Ordinario" un premio annuo lordo di € 5.267,86;
- per ogni Dirigente di "Prima Nomina" un premio annuo lordo, di ammontare variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Affiliato, calcolato come somma dei premi relativi alle sole 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" come riportato nell'allegata tabella n. 8;

i suddetti premi annui lordi suddivisi in rate trimestrali scadenti rispettivamente il 31 Dicembre, il 31 Marzo, il 30 Giugno e il 30 Settembre d'ogni anno, verranno ripartiti tra ciascuna delle "Società Coassicuratrici" secondo le rispettive quote. I trimestri sopra citati individuano i "periodi contributivi" a fronte dei quali vengono corrisposti i ratei di premio utilizzati per dare copertura assicurativa ad altrettanti "periodi assicurativi". Periodi contributivi e periodi assicurativi possono coincidere o meno e possono eventualmente riferirsi a frazioni di trimestre, come nel caso di ingresso o uscita dell'"Affiliato" in Convenzione in date diverse dalle decorrenze trimestrali:

a) nel caso d'ingresso

a1) del Dirigente "Ordinario" in 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 di scadenza del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso; tale rateo di premio verrà utilizzato per dare copertura assicurativa alle garanzie di rischio, secondo le modalità contenute nel successivo punto 7., per il periodo intercorrente tra la data d'ingresso in Convenzione dell'"Affiliato" ed il termine del secondo periodo contributivo;

a2) del Dirigente di "Prima Nomina" in 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 di scadenza del periodo contributivo nel quale è compreso l'ingresso stesso e, contestualmente, il contributo relativo al primo trimestre intero successivo.

b) nel caso di uscita dell'"Affiliato" dalla Convenzione sarà versato, dal Contraente, il premio proporzionale al periodo di permanenza in Convenzione immediatamente successivo all'ultimo periodo contributivo per il quale è stato versato l'intero premio.

5. SOSPENSIONE DELLA COPERTURA

A parziale deroga dell'Art. 1901 del C.C., le rate di premio dovranno pervenire al Contraente entro le ore 24 del 70° giorno dalla scadenza della rata; 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", resteranno sospese fino alle ore 24 del giorno in cui sarà versato al Contraente tutto quanto da lui richiesto.

6. PREMI AGGIUNTIVI

Il Contraente potrà versare premi aggiuntivi a favore di quegli "Affiliati" che abbiano esercitato l'opzione per destinare l'aumento retributivo previsto dai rinnovi della parte economica dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, per incrementare il premio relativo alla forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

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.

Tali premi aggiuntivi saranno interamente utilizzati per la forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

7. RIPARTIZIONE DEI CONTRIBUTI

Per i Dirigenti "Ordinari" 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.,c.,d.,e. ed f del punto 9. e al punto 11. delle presenti "Disposizioni di carattere Generale" al periodo intercorrente fra la data d'ingresso dell'"Affiliato" in Convenzione ed il termine del secondo periodo contributivo; l'eventuale rimanenza dei premi pervenuti sarà investita nella forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

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

- "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte";
- "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";

si darà luogo all'integrazione dei premi dovuti sui versamenti successivi o, in caso di sinistro, sugli importi da liquidare.

Pertanto, ciascun importo trimestrale interamente versato di € 1.316,97 pervenuto alle "Società Coassicuratrici" per ogni Dirigente "Ordinario", sarà ripartito, ferme restando le modalità prioritarie sopra richiamate, come segue:

a. per i Dirigenti "Ordinari" che non abbiano superato il 65° anno d'età al 1° Gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato:

a1. per le forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte"

€ 1.093,73

il premio dovuto a fronte del capitale garantito per tale ultima forma assicurativa sarà annualmente determinato a norma di quanto stabilito all'Art. 3 delle Condizioni Speciali d'Assicurazione che regola la suddetta forma;

a2. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza", (Temporanea)

€ 51,65

a3. per la forma assicurativa "Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia"

€ 156,59

a4. per la forma assicurativa "Assicurazione di Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio"

€ 15,00

a5. Per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", 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 6 delle Disposizioni di carattere Generale 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 assicurativo relativo al raggiungimento del 65° anno d'età del singolo "Affiliato".

b. per i Dirigenti "Ordinari" che all'ingresso in Convenzione o che al 1° Gennaio dell'esercizio relativo al periodo assicurativo considerato abbiano superato il 65° anno d'età:

b1. per le forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte"

€ 1.265,32

b2. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza", (Temporanea)

€ 51,65

oppure, a scelta dell'"Affiliato" (ipotizzando un Assicurato di sesso maschile di 66 anni)

b3. per le forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte"

€ 845,06

b4. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza", (Vita Intera)

€ 471,89

Per quest'ultimo caso, la ripartizione dei contributi varia in relazione all'età e al sesso dell'"Affiliato" e segue le norme previste al punto 4. delle disposizioni di Carattere Particolare della presente Convenzione.

c. Ciascun importo trimestrale interamente versato di ammontare variabile, pervenuto alle "Società Coassicuratrici" per ogni Dirigente "di Prima Nomina", sarà ripartito come segue:

c1. per la forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" il premio dovuto a fronte del capitale garantito per tale forma assicurativa sarà annualmente determinato a norma di quanto stabilito all'Art. 3 delle Condizioni Speciali d'Assicurazione che regola la suddetta forma;

c2. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza", (Temporanea)

€ 51,65

c3. per la forma assicurativa "Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia"

€ 156,59

c4. per la forma assicurativa "Assicurazione di Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio"

€ 15,00

c5. Per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", 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 6 delle Disposizioni di carattere Generale 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 assicurativo relativo al raggiungimento del 65° anno d'età del singolo "Affiliato".

Qualsiasi eventuale importo di premio pervenuto alle Società Coassicuratrici per un Dirigente di "Prima Nomina" eccedente i premi destinati alle coperture previste ai punti c1, c2, c3, c4 e c5, che precedono, sarà destinato alla forma di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" attivata solo a seguito di tale motivazione.

8. CONTINUITÀ ASSICURATIVA

Alle scadenze trimestrali di cui al precedente punto 4. saranno di volta in volta attribuiti i versamenti effettuati dal Contraente, senza soluzione di continuità, indipendentemente dalla data di ricevimento.

Nel caso però che i pagamenti delle rate di premio rimaste insolte siano effettuati:

- nel corso dello stesso esercizio, (1° gennaio / 31 dicembre), in cui era operante la copertura assicurativa, 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 stesse, ferme restando le successive scadenze contrattualmente stabilite;

- in un esercizio successivo a quello in cui 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 riprenderanno vigore dalle ore 24 dell'ultimo giorno in cui risultano essere state efficaci le coperture assicurative stesse, fermo restando le successive scadenze contrattualmente stabilite. Per la forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte", la copertura verrà prestata dal 1° gennaio dell'anno di pagamento delle rate rimaste insolte.

Resta inteso che, qualora il pagamento delle rate di premio avvenga in epoca successiva al decesso dell'assicurato, i versamenti in parola non potranno essere attribuiti alle scadenze di cui al precedente punto 4. e gli stessi saranno restituiti al Contraente.

9. EFFICACIA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE

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

a. per la forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" nel giorno in cui il Contraente avrà trasmesso alla Società Delegataria il relativo importo di premio;

b. per la forma assicurativa di "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" alla data d'ingresso

dell'"Affiliato" in Convenzione (c.f.r. punto 2. - Disposizioni di Carattere Generale - Allegato 2) sempre che questi abbia maturato, con l'incarico di Dirigente, un'anzianità di servizio di almeno sei mesi e tale incarico non sia stato interrotto per un periodo superiore a sei mesi. In caso contrario, qualora il decesso avvenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di reingresso in Convenzione dell'"Affiliato" in qualità di Dirigente, in luogo del capitale assicurato sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto degli accessori;

tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui il decesso si verifichi a seguito di:

b1. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'ingresso o il reingresso dell'"Affiliato" in Convenzione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b2. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'ingresso o il reingresso dell'"Affiliato" in Convenzione;

b3. infortunio;

c. per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" alla data di ingresso dell'"Affiliato" in Convenzione, (c.f.r. Art. 2 - Disposizioni di Carattere Generale - Allegato 2), salve le limitazioni e le inclusioni disposte dalla lettera b. del presente punto 9., relative alla forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" (in relazione alla data di inizio della dipendenza);

d. per la forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", nel giorno in cui la BPU Assicurazioni S.p.A. verserà, per la forma assicurativa "Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio", al verificarsi dell'evento garantito, il relativo premio in unica soluzione;

e. per la forma assicurativa di "Invalidità Permanente conseguente a Malattia" dalla data di ingresso dell'"Affiliato" in Convenzione (c.f.r. punto 2 - Disposizioni di Carattere Generale - Allegato 3) 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" e tale incarico non sia stato interrotto per un periodo superiore a sei mesi. In caso contrario, qualora la malattia insorga nei primi sei mesi dalla data di ingresso, o di reingresso in Convenzione dell'"Affiliato" in qualità di Dirigente, le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio sia definitivo saranno liquidate al cinquanta per cento e comunque non potranno mai essere inferiori alle somme che si sarebbero liquidate nel caso in cui la malattia fosse insorta in un periodo precedente alla nomina a Dirigente dell'"Affiliato";

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" in Convenzione, (c.f.r. punto 2 - Disposizioni di Carattere Generale - Allegato 3), salve le limitazioni e le inclusioni disposte dalla lettera b. del presente punto 9., relative alla forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte".

10. MODALITA' DI INGRESSO IN CONVENZIONE PER GLI EX DIRIGENTI (PROSECUTORI VOLONTARI)

In caso di perdita della qualifica di Dirigente di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, coloro che non abbiano riscattato la propria posizione aperta sulla precedente Convenzione o sull'attuale in qualità di Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, possono, entro un anno dalla data di cessazione dal servizio comprensiva di preavviso, presentare apposita domanda di prosecuzione per usufruire delle prestazioni garantite dalle forme assicurative previste dalla presente 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 per le quali l'"Affiliato" contribuiva in qualità di Dirigente, a condizione che l'incarico di Dirigente sia stato sostenuto senza interruzioni nei sei mesi precedenti la cessazione; in caso contrario verrà applicato un periodo di carenza così come specificato al successivo punto 11;

b. trascorsi sei mesi dalla data di cessazione dal

servizio, l'"Affiliato" dovrà sottoporsi ad accertamenti sanitari per ottenere le prestazioni 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"; sulla base del responso medico le "Società Coassicuratrici" potranno applicare sovrappremi o prevedere delle esclusioni. Se l'"Affiliato", prosecutore volontario, non si sottopone agli accertamenti sanitari 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 Annuale del Capitale";

I versamenti dovranno comunque essere effettuati senza soluzione di continuità a partire dal giorno successivo alla data di cessazione dal servizio del Dirigente di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, comprensiva di preavviso.

Entro il 31 dicembre 2002 il Contraente fornirà alla Società Delegataria i nominativi di quegli "Affiliati" che possono continuare la contribuzione secondo capitali assicurati e importi trimestrali lordi di premio diversi da quello definito al punto 7.

E' data facoltà all'"Affiliato" prosecutore volontario di versare, per il tramite del Contraente, un importo trimestrale di premio di € 1.316,97, da ripartirsi fra le diverse garanzie assicurative così come previsto al precedente punto 7., oppure un importo trimestrale di premio di € 1.084,56, da ripartirsi, ferme restando le modalità e le priorità di ripartizione dei premi sulle forme assicurative di cui al precedente punto 7., in base ai seguenti criteri:

- per il caso previsto alla lettera a. del punto 7., i premi previsti per le forme assicurative di cui alle lettere a2., a3., a4. e a5, restano invariati, mentre per le forme assicurative di cui alla lettera a1. il premio è pari a € 861,32 ;

- per il caso previsto alla lettera b. del punto 7., il premio previsto per la forma assicurativa di cui alla

lettera b2. resta invariato, mentre per le forme assicurative di cui alla lettera b1. il premio è pari a € 1.032,91;

E' data facoltà all'"Affiliato" di aumentare il premio corrisposto, adeguandolo agli importi su indicati, nel caso in cui tale aumento comporti un incremento dei capitali assicurati per le 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", dovrà sottoporsi ad accertamenti sanitari; se l'"Affiliato" non si sottopone agli accertamenti sanitari o se in base agli stessi, le "Società Coassicuratrici" non accettano di prestare le garanzie 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", l'intero incremento di premio sarà utilizzato per la forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

Tutti gli Affiliati proseguitori volontari che non avendo la copertura di "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza", nella forma Temporanea, ne richiedano l'attivazione, dovranno necessariamente sottoporsi ad accertamenti sanitari ed effettuare un'integrazione annua di premio pari a € 206,60, nel caso in cui il contributo trimestrale versato sia inferiore a € 1.084,56; in caso contrario tale importo sarà prelevato dal contributo già corrisposto.

La garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza", nella forma Temporanea, decorrerà dall'inizio del trimestre, così come definito al punto 4. MODALITA' DI PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI, nel quale l'"Affiliato" ne abbia fatto richiesta.

Attivata la garanzia di cui sopra, la prestazione di "Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio" prevederà il completamento del piano assicurativo anche per la suddetta copertura.

Tutti gli Affiliati proseguitori volontari che desiderino attivare la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza" in forma Vita Intera devono necessariamente sottoporsi ad accertamenti sanitari e provvedere ad un'integrazione di premio adeguandolo all'importo previsto al punto 7.

Nel caso in cui tale integrazione non fosse sufficiente a garantire le coperture in essere, verrà richiesta

un'integrazione di premio tale per cui la differenza tra quanto corrisposto ed il premio dovuto per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza" in forma Vita Intera, sia pari a € 309,87 annui per ciascuna delle restanti garanzie in essere.

11. CARENZA PER GLI EX DIRIGENTI (PROSECUTORI VOLONTARI)

Per il caso previsto alla lettera a. del punto 10., qualora il decesso dell'"Affiliato" proseguitore volontario avvenga entro i primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente, le "Società Coassicuratrici" corrisponderanno - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto degli accessori.

Le "Società Coassicuratrici" non applicheranno la carenza, liquidando quindi l'intero capitale assicurato, qualora il decesso si verifichi a seguito di uno dei casi previsti ai punti b1, b2 e b3 del punto 9..

Per le forme assicurative di "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza" ed "Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio", per il caso previsto alla lettera a. del punto 10, vengono applicate le limitazioni e le inclusioni su definite e previste in caso di decesso dell'"Affiliato" proseguitore volontario (in relazione alla data di inizio della dipendenza).

Relativamente alla forma assicurativa di "Invalidità Permanente conseguente a Malattia", per il caso previsto alla lettera a. del punto 10., qualora l'invalidità permanente insorga nei primi sei mesi dalla data di nomina a Dirigente, le somme eventualmente dovute, sia a titolo provvisorio, sia a titolo definitivo, saranno liquidate al cinquanta per cento e comunque non potranno mai essere inferiori alle somme che si sarebbero liquidate nel caso in cui la malattia fosse insorta in un periodo precedente alla nomina a Dirigente dell'"Affiliato".

Qualora la Società Delegataria abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'"Affiliato" non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso dell'"Affiliato" avvenga nei primi sette anni dalla richiesta di prosecuzione volontaria e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata, o nel caso in cui lo stato di dipendenza totale e permanente si manifesti nei primi sette anni dalla richiesta di prosecuzione volontaria e sia

dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata il capitale assicurato e/o la rendita, non saranno pagati e le "Società Coassicuratrici" corrisponderanno una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto degli accessori.

12. CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

A conferma delle coperture assicurative sarà emesso dalla Società Delegataria, entro tre mesi dalla data di pervenimento del primo contributo, un Certificato di Assicurazione.

13. "FONDO UNICO"

Premesso che per :

- "Esercizio di Riferimento" si intende il periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno;
- "Esercizio di Computo" si intende l'esercizio nel quale, al 31.12 dello stesso, si è avuta la riduzione di almeno l'80% della Riserva Sinistri relativa alla Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità (Allegato 3), appostata al 31.12 di un qualunque Esercizio di Riferimento;

A. "Fondo Unico Annuale"

E' istituito un "Fondo Unico Annuale" costituito da:

a) gli importi relativi all'Esercizio di Riferimento derivanti da:

- il risultato della garanzia di cui all'Art. 5 delle Condizioni Speciali di Assicurazione della forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" (Allegato 2);
- il risultato della garanzia di cui all'Art. 12 delle Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" (Allegato 2);
- il risultato della garanzia di cui al punto 9 delle Disposizioni di carattere Generale della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità (Allegato 3);

b) gli importi derivanti da:

- il 90% del saldo di riassicurazione della forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte";

- il 50% del saldo di riassicurazione della forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza";
- il 90 % del saldo di riassicurazione della forma assicurativa di Invalidità;

c) dalla differenza tra i capitali rivalutati della forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" (Allegato 2), scadenti nell'Esercizio di Riferimento, ed il premio prelevato in dipendenza di quanto previsto alla lettera c. del punto 6. PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA, Disposizioni di carattere Generale della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita (Allegato 2) per la garanzia delle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" e "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" nella forma Temporanea.

Gli importi di cui alle lettere a) e b) che precedono, da calcolarsi entro il 1° Luglio di ogni anno, verranno considerati sia nel caso in cui assumano segno positivo, sia nel caso in cui assumano segno negativo.

Entro il 1° Luglio successivo all'Esercizio di Riferimento dovrà essere messo a disposizione del Contraente l'eventuale margine attivo nella misura dell'80%.

B. "Fondo Unico dell'Esercizio di Computo", relativo ad un Esercizio di Riferimento

E' istituito un "Fondo Unico dell'Esercizio di Computo", relativo ad un determinato Esercizio di Riferimento, costituito da:

a) gli importi, ricalcolati nell'Esercizio di Computo, derivanti da:

- il risultato della garanzia di cui all'Art. 5 delle Condizioni Speciali di Assicurazione della forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" (Allegato 2);
- il risultato della garanzia di cui all'Art. 12 delle Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" (Allegato 2);
- il risultato della garanzia di cui al punto 9 delle Disposizioni di carattere Generale della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità (Allegato 3);

b) gli importi, ricalcolati nell'Esercizio di Computo, derivanti da:

- il 90% del saldo di riassicurazione della forma assicurativa "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte";
- il 50% del saldo di riassicurazione della forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza";
- il 90 % del saldo di riassicurazione della forma assicurativa di Invalidità;

c) dalla differenza tra i capitali rivalutati della forma assicurativa "Capitale Differito a Premio unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" (Allegato 2), scadenti nell'Esercizio di Riferimento, ed il premio prelevato in dipendenza di quanto previsto alla lettera c. del punto 6. PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA, Disposizioni di carattere Generale della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita (Allegato 2) per la garanzia delle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" nella forma Temporanea.

Gli importi di cui alle lettere a) e b) che precedono, verranno considerati sia nel caso in cui assumano segno positivo, sia nel caso in cui assumano segno negativo.

Entro il 1° Luglio successivo all'Esercizio di Computo, l'eventuale differenza positiva tra il margine attivo del "Fondo Unico dell'Esercizio di Computo", relativo ad un determinato Esercizio di Riferimento ed il margine attivo messo a disposizione del Contraente e relativo al "Fondo Unico Annuale" del medesimo Esercizio di Riferimento, sarà messa a disposizione del Contraente, aumentata degli interessi calcolati dal 31.12. dell'Esercizio di Riferimento alla data di effettiva liquidazione dello stesso, al tasso medio dei BOT semestrali osservati nel periodo.

14. SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE

L'Associazione "Antonio Pastore" ha affidato la gestione della presente Convenzione ad "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." - Via Stoppani, 6 - Milano.

Pertanto tutti i rapporti inerenti la presente Convenzione saranno svolti per conto del Contraente da "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." la quale manterrà

saldi rapporti con le imprese delegatarie, informando ove del caso, le "Società Coassicuratrici".

Le comunicazioni fatte da "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nel nome e per conto del Contraente e/o degli "Affiliati" alle imprese delegatarie si intendono fatte dal Contraente e/o dagli "Affiliati" stessi.

Le comunicazioni del Contraente ricevute da "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 "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." si impegna ad inoltrare ogni comunicazione ricevuta.

15. 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;
- delle Disposizioni di carattere Generale 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 Annuale del Capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte", "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" e "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" (Allegato 2);
- delle Disposizioni di Carattere Generale 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" e "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.



DISPOSIZIONI DI CARATTERE PARTICOLARE

1. RIMBORSO PREMI

Nel caso di uscita dell'"Affiliato" dalla Convenzione per perdita della qualifica di Dirigente, gli eventuali ratei di premio corrisposti erroneamente dall'Azienda presso la quale l'"Affiliato" ha prestato servizio, verranno rimborsati integralmente, mentre nel caso di rimborsi di premi da effettuarsi per particolari cause, (quali disconoscimenti da parte dell'I.N.P.S. della qualifica di Dirigente o dell'inquadramento dell'Azienda in uno dei settori contrattuali Manageritalia), verranno rimborsati i premi relativi alla sola forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", 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 contenuta nell'Allegato 2, diminuito di quattro punti.

In ottemperanza a quanto sopra indicato, il Contraente comunicherà alla Società Delegataria le causali/modalità relative al rimborso.

2. RETRODATAZIONI DELLA NOMINA A DIRIGENTE

In caso di comunicazione tardiva di nomina di

assunzione di un Dirigente o di un periodo pregresso, ove sia stato accertato lo svolgimento di attività riconducibile alla qualifica di Dirigente, i premi, incrementati degli interessi di mora verranno utilizzati per dare copertura assicurativa ai relativi periodi di retrodatazione, seguendo le norme previste ai punti 7. e 8. delle Disposizioni di carattere Generale.

3. SOVRAPPOSIZIONE PERIODI CONTRIBUTIVI

Nel caso in cui vengano pagati premi in eccedenza rispetto a quelli dovuti per lo stesso periodo contributivo, questi saranno utilizzati per la sola forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

4. SCELTA DELLA FORMA ASSICURATIVA DI "RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA" NELLA FORMA "VITA INTERA"

In alternativa alla garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Temporanea", l'"Affiliato" può scegliere di destinare parte del suo contributo alla forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Vita Intera", inviandone richiesta scritta al Contraente o alla Società di Intermediazione.

L'attivazione di tale garanzia assicurativa può avvenire solo a partire dal 66° anno di età dell'"Affiliato" ed è subordinata ad accertamenti sanitari ai quali l'"Affiliato" dovrà sottoporsi.

La garanzia assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma "Vita Intera", decorre dall'inizio del trimestre, così come definito al punto 4. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI, nel quale l'"Affiliato" ne abbia fatto richiesta.

In caso di richiesta antecedente al raggiungimento del 66° anno di età la copertura decorrerà dall'inizio del trimestre successivo al raggiungimento di tale età.

Il premio annuo previsto per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" nella forma "Vita Intera" è definito dalla TABELLA 7 e dovrà essere versato, in base a quanto previsto dalle Condizioni Speciali per tale forma assicurativa, fino all'80° anno di età dell'"Affiliato".

5. INTERRUZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA DI "TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE"

E' consentito all'"Affiliato" che abbia superato il 65° anno di età, di interrompere la garanzia assicurativa di "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte". L'interruzione avverrà a partire dal 1° Gennaio dell'anno successivo alla richiesta che deve essere inoltrata per iscritto al Contraente o alla Società di Intermediazione.

In tale circostanza, il premio per la garanzia assicurativa di "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte", interrotta, verrà utilizzato per la forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", in mancanza di essa l'"Affiliato" sarà tenuto al pagamento del premio fino a quel momento corrisposto, al netto della parte precedentemente destinata alla garanzia interrotta.

6. SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE PER GLI EX DIRIGENTI (PROSECUTORI VOLONTARI)

E' consentito all'"Affiliato" Ex Dirigente, prosecutore volontario, di sospendere e riattivare successivamente le prestazioni dietro richiesta scritta da inoltrare al Contraente.

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", resteranno sospese fino alle ore 24 del giorno in cui sarà versato, in caso di riattivazione, il premio al Contraente.

La riattivazione avrà l'effetto di ripristinare le coperture suddette, precedentemente sospese, dietro corresponsione, delle rate di premio arretrate, aumentate degli interessi legali.

A parziale deroga di quanto previsto al punto 8. CONTINUITÀ ASSICURATIVA, in qualsiasi momento avvenga la riattivazione, anche per la forma assicurativa di "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte" si darà continuità ai periodi assicurativi.

Nel caso di interruzione per più di sei mesi del pagamento del premio, la riattivazione delle prestazioni potrà avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni, ma solo previa espressa domanda dell'"Affiliato" e accettazione scritta della Società Delegataria, che può chiedere accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.

7. INTERRUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE PER GLI AFFILIATI IN ESONERO PAGAMENTO PREMI

Gli "Affiliati" ai quali è stata accertata un'Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio e a cui è stato concesso l'esonero del pagamento dei premi, non possono proseguire la contribuzione. I premi eventualmente corrisposti dalla data di accertamento dell'Invalidità Totale e Permanente dagli "Affiliati" Ex Dirigenti, o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro dagli "Affiliati" Dirigenti, verranno destinati alla forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale".

8. POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ PER GLI AFFILIATI EX DIRIGENTI

Per gli "Affiliati" Ex Dirigenti, la Polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità 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" (Allegato 3) è indipendente dall'eventuale attività professionale svolta.

9. PROSECUZIONE DEL PIANO ASSICURATIVO IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO

Agli "Affiliati" per i quali è stata accertata un'Invalidità Totale e Permanente conseguente a Malattia o Infortunio e a cui è stato concesso l'esonero dal pagamento dei premi in relazione a sinistri denunciati in un periodo in cui era in vigore la Convenzione "Antonio Pastore 3049", si garantirà il proseguimento del piano assicurativo delle garanzie originariamente previste ma con capitali e premi relativi alla presente Convenzione, a partire dalla data di effetto della stessa.

10. ATTRIBUZIONE DELLA COMPETENZA DEI PREMI

Per gli Assicurati già in garanzia con la precedente Convenzione "Antonio Pastore 3049", nel caso in cui le rate di premio insolute pervengano alla Società Delegataria:

a. nell'anno 2003, se riferiti ad un periodo assicurativo precedente al 1.1.2003, verranno utilizzati per dare copertura a detto periodo assicurativo per le garanzie 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". I premi relativi a dette garanzie verranno ripartiti in base a quanto previsto dalla Convenzione "Antonio Pastore 3049", mentre i premi di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" seguiranno le norme previste dalla presente Convenzione;

b. nell'anno 2004 seguiranno comunque le norme previste dalla presente Convenzione, anche se riferiti ad un periodo assicurativo precedente al 1.1.2003.

ALLEGATO 2

alla Convenzione Antonio Pastore N. 3108

POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA DEI DIRIGENTI ED EX 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

RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA (Temporanea)

RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA (Vita Intera)

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:

- Disposizioni di carattere Generale della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita;
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale 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 "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" nella forma Temporanea;
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza" nella forma Vita Intera;
- Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale";
- Clausola di Rivalutazione relativa alle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" e "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale";
- Regolamento Gestione Speciale "PREVIR" relativo alle forme assicurative:
 - "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale";
 - "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale"

e dalla:

- Clausola di Coassicurazione.



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 (sia esso "Ordinario" o di "Prima Nomina") o Ex Dirigente di Azienda Commerciale dei Trasporti, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, "Affiliato" all'Associazione "Antonio Pastore" per conto del quale viene sottoscritta la seguente Convenzione dal Contraente;

BENEFICIARI: coloro ai quali spettano le somme assicurate;

CARENZA: intervallo di tempo che intercorre tra la data di conclusione del Contratto e la piena efficacia della garanzia;

CONSUMATORE: Contraente, Beneficiario o chiunque avanzi un giudizio contro la Società;

CONTRAENTE: 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 per la forma assicurativa di "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza";

ETÀ: Per le forme assicurative "Temporanea di Gruppo in caso di Morte" e "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza", (Temporanea), l'età si determina per anni interi al 1° Gennaio, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione superiore a sei mesi. Per la forma di "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza" (Vita Intera) l'età si determina per anni interi alla data di decorrenza della copertura assicurativa, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione superiore a sei mesi. Per la forma assicurativa "Capitale differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" l'età si determina per anni e frazioni di anno alla data di effetto della copertura assicurativa;

PIANO ASSICURATIVO: cumulo dei premi necessari a prestare le garanzie assicurative non oltre il 65° anno di età dell'"Affiliato";

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

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: "BPU Assicurazioni Vita S.p.A.", "Generali Vita S.p.A.";

SOCIETÀ DELEGATARIA: "BPU Assicurazioni Vita S.p.A." per la Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita, "BPU Assicurazioni S.p.A." per la Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità;

SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE: "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l.".



DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE DELLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA DEI DIRIGENTI ED EX 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", "RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA" (IN FORMA TEMPORANEA E VITA INTERA) E "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO SENZA CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE".

1. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

2. ATTIVAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA PER L'ASSICURAZIONE SULLA VITA, DOCUMENTAZIONE RELATIVA E OBBLIGHI SUCCESSIVI

2a. L'attivazione della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita per tutti gli "Affiliati" all'Associazione "Antonio Pastore", avviene con la nomina a Dirigente;

2b. Obblighi successivi:

- Il Contraente invierà alla Società Delegataria un elenco provvisorio di nominativi da inserire in Convenzione;

- Il Contraente confermerà alla Società Delegataria l'ingresso definitivo dell'Assicurato in Convenzione, entro duecento giorni da quando il Contraente ne abbia avuto conoscenza;

- l'Assicurato presenterà all'Associazione "Antonio Pastore" gli appositi moduli, l'uno costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'Assicurato e la designazione dei Beneficiari cui spettano le somme assicurate in caso di decesso dell'Assicurato stesso, l'altro la designazione del Delegato.

Per tutti gli Assicurati già in garanzia con la precedente polizza collettiva per l'Assicurazione sulla Vita compresa nella Convenzione "Antonio Pastore 3049", il diritto alle presenti nuove garanzie avviene automaticamente, senza necessità di invio di alcuna ulteriore documentazione.

3. EFFETTO DELLA POLIZZA TERMINE DEL DIFFERIMENTO

La Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita ha effetto dall'1.1.2003.

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

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

a.1. al compimento del 65° anno per gli Assicurati con età, alla data di ingresso in assicurazione, inferiore o uguale a 60 anni;

a.2. 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 Problemi di non Autosufficienza" in forma Temporanea, al 70° anno di età o, per quest'ultima nella forma Vita Intera, al decesso dell'Assicurato.

In caso di permanenza in Convenzione oltre i termini sopra fissati, il termine ordinario del periodo di differimento per la forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con

Rivalutazione Annuale del Capitale" potrà essere prorogato di 5 in 5 anni, ferme restando 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'Assicurato a fronte di ogni versamento, ulteriori prestazioni di capitale assicurato.

4. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DEGLI ASSICURATI

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e/o dall'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base all'età vera degli assicurati, quando quella denunciata risulti errata.

5. PAGAMENTO DEL PREMIO

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

E' ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

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

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

a. in caso di vita dell'Assicurato 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 Annuale del Capitale" ciascuno determinato applicando ai premi versati in relazione a tale forma assicurativa, tenuto conto dell'età dell'Assicurato e della durata al momento di ciascun versamento, i tassi di premio, come da TABELLA 1 allegata, ed utilizzando, secondo le Condizioni Speciali di

Assicurazione, il rendimento ottenuto dall'apposita Gestione Separata.

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

In opzione al suddetto capitale, l'Assicurato potrà richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia annualmente rivalutabile in base a quanto previsto all'Art. 8 delle Condizioni Speciali di Assicurazione.

b. in caso di morte dell'Assicurato non oltre il 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 Annuale del Capitale", così come previsto dalle Condizioni Speciali di Assicurazione di tale forma assicurativa.

Il capitale annualmente garantito dalla forma "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" sarà, per ciascun Assicurato, determinato all'inizio di ciascun anno assicurativo in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato stesso a quella data come da apposita TABELLA 3 che segue.

c. in caso di invalidità totale e permanente conseguente a malattia o infortunio che si manifestino non oltre il 65° anno di età dell'Assicurato, sarà garantito allo stesso, con i capitali resi disponibili dalla forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", il completamento, fino al 65° anno di età dell'Assicurato stesso, del piano assicurativo relativo alle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea.

I premi per la forma "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" saranno versati in un'unica soluzione, tenuto conto dell'età dell'Assicurato al momento del versamento in base al tasso di premio come da TABELLA 2 allegata, dalla BPU Assicurazioni S.p.A. per la 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'Assicurato da ulteriori versamenti di premio per le forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" in forma Temporanea;

Tabella 3

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	325.000,00	325.000,00
22	325.000,00	325.000,00
23	325.000,00	325.000,00
24	325.000,00	325.000,00
25	325.000,00	325.000,00
26	325.000,00	325.000,00
27	325.000,00	325.000,00
28	325.000,00	325.000,00
29	325.000,00	325.000,00
30	325.000,00	325.000,00
31	324.000,00	324.000,00
32	324.000,00	324.000,00
33	324.000,00	324.000,00
34	318.000,00	318.000,00
35	318.000,00	318.000,00
36	303.000,00	303.000,00
37	283.000,00	283.000,00
38	266.000,00	266.000,00
39	249.000,00	249.000,00
40	234.000,00	234.000,00
41	223.000,00	223.000,00
42	210.000,00	210.000,00
43	198.000,00	198.000,00
44	182.000,00	182.000,00
45	167.000,00	167.000,00
46	152.000,00	152.000,00
47	139.000,00	139.000,00
48	129.000,00	129.000,00
49	122.000,00	122.000,00
50	110.000,00	110.000,00
51	100.000,00	100.000,00
52	90.000,00	90.000,00
53	82.000,00	82.000,00
54	74.000,00	74.000,00
55	68.000,00	68.000,00
56	68.000,00	68.000,00
57	68.000,00	68.000,00
58	68.000,00	68.000,00
59	68.000,00	68.000,00
60	68.000,00	68.000,00
61	68.000,00	68.000,00
62	68.000,00	68.000,00
63	68.000,00	68.000,00
64	68.000,00	68.000,00
65	68.000,00	68.000,00
66	15.543,03	25.047,85
67	14.331,32	22.725,53
68	13.187,02	20.644,39
69	12.163,84	18.751,67
70	11.037,88	17.044,15

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.

d. nel caso in cui durante il periodo contrattuale ma non oltre il 70° anno di età, o per tutta la durata della vita per gli Assicurati che abbiano fatto richiesta di contribuzione per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Vita Intera, l'Assicurato abbia perso l'autosufficienza nel

compimento di almeno 3 dei seguenti atti "elementari" della vita quotidiana quali:

- farsi il bagno o la doccia;
- vestirsi;
- lavarsi;
- muoversi;
- continenza;
- nutrirsi;

verrà corrisposta una rendita vitalizia.

7. ATTRIBUZIONE DELLA COMPETENZA DEL SINISTRO

Per gli Assicurati già in garanzia con la precedente Convenzione "Antonio Pastore 3049", nel caso di denuncia di sinistro inoltrata:

a. nell'anno 2003, la somma assicurata di riferimento sarà quella prevista dalla Convenzione "Antonio Pastore 3049", se la data di decesso dell'Assicurato è antecedente al 1.1.2003;

b. nell'anno 2003, la somma assicurata sarà quella prevista dalla presente Convenzione, se la data di decesso dell'Assicurato è successiva al 31.12.2002;

c. successivamente al 31.12.2003, la somma assicurata di riferimento sarà quella prevista dalla presente Convenzione, a prescindere dalla data di decesso dell'Assicurato.

8. RISCATTO TOTALE E RISCATTO PARZIALE

Il riscatto totale per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" potrà essere richiesto da ogni singolo Assicurato 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 dello Statuto dell'Associazione stessa.

Il riscatto parziale per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" può essere richiesto da tutti gli Assicurati proscrittori volontari che hanno sospeso il versamento dei contributi da oltre sei mesi o dagli Assicurati non proscrittori volontari che abbiano

cessato il rapporto di lavoro in qualità di Dirigente di Azienda Commerciale dei Trasporti, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato da oltre sei mesi.

9. RIVALUTAZIONE DEI CAPITALI GARANTITI NELLA FORMA ASSICURATIVA DI "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO CON CONTRO-ASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE" E DELLA FORMA ASSICURATIVA DI "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO SENZA CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUALE 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 Annuale del Capitale" e "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale 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'Assicurato, 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.

10. DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI

Al fine di ottenere un unico Tasso di Rendimento Medio da Attribuire agli Assicurati, le "Società

Coassicuratrici" allineeranno i propri rendimenti retrocessi relativi agli investimenti delle Gestioni Speciali.

Tale Tasso di Rendimento Medio da Attribuire agli Assicurati sarà determinato rapportando la somma dei singoli redditi attribuiti da ciascuna delle "Società Coassicuratrici" al termine del relativo periodo annuale di gestione dell'esercizio considerato alla somma di tali singoli redditi attribuiti, ciascun diviso per il proprio tasso di rendimento retrocesso nel medesimo anno. Per reddito attribuito è da intendersi quello ottenuto, da ciascuna delle "Società Coassicuratrici", in base alla seguente formula (FORMULA DI HARDY):

$$RA = \frac{TR (RM_1 + RM_2)}{2 + TR}$$

dove: **RA** è il Reddito attribuito; **TR** è il Tasso retrocesso nell'anno di gestione dell'esercizio considerato; **RM₁** è la Riserva matematica al 30 di Settembre dell'anno precedente aumentato o diminuito del conguaglio dell'anno precedente; **RM₂** è la Riserva matematica al 30 di Settembre dell'anno considerato calcolata al tasso retrocesso.

Pertanto il tasso di rendimento medio da attribuire agli Assicurati sarà relativo ai rendimenti delle Gestioni Speciali "Previr".

11. GESTIONE DELLE SINGOLE POSIZIONI AMMINISTRATIVE

Entro il primo semestre di ciascun anno solare, ad ogni Assicurato 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 Assicurati;
- c. l'ammontare delle coperture accese.

12. DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

La presente Polizza collettiva è stipulata per una durata di 7 anni ed è prorogata per un anno e così successivamente, a meno che non sia disdettata da una delle Parti, con preavviso di almeno sei mesi, a mezzo lettera raccomandata.

Resta tuttavia inteso che le prestazioni garantite in base ai versamenti effettuati dal Contraente per le posizioni che siano in vigore alla data della disdetta rimarranno in essere alle condizioni della presente Polizza Collettiva.

Le Parti convengono infine espressamente che, qualora nel periodo di vigore della Polizza le condizioni contrattuali non risultassero più compatibili per sopravvenuta modifica o sostituzione a seguito di disposizioni dell'organo di controllo o per legge, si procederà ai necessari adeguamenti per quanto concerne le forme assicurative da prestare in relazione ai premi versati in epoca successiva alla suddetta modifica o sostituzione.

13. CESSIONE - PEGNO - VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società Delegataria, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

14. BENEFICIARI

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 Delegataria, 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 Delegataria di volersi avvalere del beneficio.

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

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per

iscritto alla Società Delegataria o contenute in un valido testamento ex art. 1920 c.c..

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

15. CESSIONE DEI BENEFICI

Il Contraente rinuncia a favore dei singoli Assicurati alla designazione beneficiaria di cui al precedente punto 14.

Pertanto:

a. in caso di vita dell'Assicurato al termine del differimento, il beneficio del capitale liquidabile spetterà all'Assicurato stesso;

b. in caso di premorienza dell'Assicurato, il beneficio spetterà ai Beneficiari indicati dall'Assicurato stesso o, in mancanza di indicazione, agli eredi legittimi o testamentari;

c. in caso di invalidità totale e permanente il beneficio dei capitali liquidabili dalla forma "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", sarà reso disponibile dall'Assicurato al Contraente per il pagamento dei premi delle forme assicurative "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte" e "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" nella forma Temporanea;

d. in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato, il beneficio della rendita erogabile spetterà all'Assicurato stesso ed in caso di riconoscimento della non autosufficienza in un momento successivo al decesso dell'Assicurato, ai beneficiari designati.

16. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

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

E' comunque necessario un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del contratto e che, in difetto, verrà richiesto dalla Società Delegataria all'Assicurato successivamente la stipulazione.

Per i pagamenti conseguenti al riscatto, la Società Delegataria richiederà:

- certificato di nascita dell'Assicurato o relativa autocertificazione;

- lettera di cessazione dell'attività lavorativa redatta dall'Azienda presso cui l'Assicurato ha prestato servizio (per i soli Assicurati che perdano la qualifica di Dirigente).

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

- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- atto notorio ove si dichiara se il defunto ha lasciato o meno testamento (e quali sono gli eredi legittimi); in presenza di testamento copia autentica dello stesso pubblicato a termini di legge;
- dati anagrafici / fiscali dei Beneficiari;
- decreto del Giudice Tutelare, nel caso di Beneficiario minorenni;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Società Delegataria.

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

17. LIQUIDAZIONE IN CASO DI DECESSO PER MORTE PRESUNTA

Qualora il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società Delegataria liquiderà ai beneficiari il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che sia stata trasmessa alla Società Delegataria la copia della sentenza di dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 55 e 58 c.c..

Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita.

18. IMPOSTE

Le imposte relative alla presente Polizza Collettiva sono a carico del Contraente e degli Assicurati.

19. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente Contratto è competente il Foro di residenza o di domicilio del Consumatore.



CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE PER LA FORMA ASSICURATIVA "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO CON CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE".

Art. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di differimento dei premi, sarà corrisposto allo stesso un capitale rivalutato; in opzione al suddetto capitale, l'Assicurato può richiedere la corresponsione di una rendita vitalizia rivalutabile come disposto dal successivo Art. 8 Opzioni.

Art. 2 - RIDUZIONE DEI TASSI DI PREMIO DI ASSICURAZIONE

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

E' previsto l'aumento dello sconto alla misura del 3% allorquando l'importo del premio unico complessivamente dovuto per la collettiva nell'anno raggiunga l'importo di € 258.228,45 ed alla misura del 4% allorquando detto importo raggiunga € 516.456,90.

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 - RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE

Al 31.12. di ogni anno 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. 4 - RISCHIO DI MORTE

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

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- 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.

In questi casi, la Società paga il solo importo della "Riserva Matematica" calcolato al momento del decesso.

Art. 5 - RISCATTO TOTALE

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 4,125% 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.

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 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.

In caso di riscatto totale, è concessa facoltà di scegliere, a fronte della liquidazione del capitale, la conversione dello stesso in una rendita vitalizia rivalutabile secondo le modalità previste al successivo Art.8 Opzioni.

Art. 6 - RISCATTO PARZIALE

E' data facoltà agli Assicurati proscrittori volontari che abbiano sospeso il versamento dei contributi da almeno sei mesi o agli Assicurati non proscrittori volontari che abbiano cessato il rapporto di lavoro in qualità di Dirigente di Azienda Commerciale dei Trasporti, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato da oltre sei mesi, di riscattare parzialmente la propria posizione assicurativa, comprensiva dell'eventuale posizione assicurativa in essere sulla precedente Convenzione "Antonio Pastore n. 3049", in base alle seguenti condizioni:

- il valore del riscatto parziale è pari, per ogni contributo versato, alla Riserva Matematica;
- il riscatto parziale viene effettuato a partire dai contributi versati presi in funzione della loro data di effetto: verrà effettuato il riscatto partendo dal contributo avente data effetto antecedente a tutti gli altri e proseguendo passando ai successivi in ordine temporale, dai più vecchi ai più recenti;
- il riscatto parziale si ottiene cumulando via via gli importi di cui al punto precedente finché non si raggiunge l'importo richiesto dall'Assicurato, a condizione che l'intera ultima Riserva Matematica che concorre al raggiungimento di tale importo venga riscattata per intero;
- l'importo richiesto dall'Assicurato deve intendersi comprensivo delle imposte;
- deve comunque rimanere un importo di Riserva Matematica pari ad almeno € 5.000,00 ; in caso contrario verrà riscattata l'intera posizione.

E' consentito un solo riscatto parziale in ogni anno solare - periodo 1.1 - 31.12 - per un importo minimo di € 5.000,00.

Art. 7 - 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 pari al 100% della "Riserva Matematica", con il minimo dei premi, 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. 8 - 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, o il capitale risultante da un'eventuale operazione di riscatto totale nel corso del contratto, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

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

oppure

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

oppure

c. in una rendita annua vitalizia posticipata 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.

Non è ammesso il riscatto durante il periodo di godimento della rendita.

I coefficienti per la determinazione delle rendite annue d'opzione, sono quelli che risulteranno in vigore all'epoca di conversione del capitale in rendita; i coefficienti attualmente in vigore per la rendita vitalizia di cui alla lettera a. sono quelli riportati nella TABELLA 4 allegata.

Entro il 1° Gennaio di ogni anno la Società Delegataria comunicherà all'Intermediario i suddetti coefficienti che saranno in vigore nell'anno in corso.

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 allegata 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.

E' facoltà dell'Assicurato di convertire il suddetto importo in una rendita vitalizia immediata rivalutabile, applicando le condizioni di cui all'Art. 8 che precede.

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.

Più precisamente tale Assicurazione presuppone che siano soddisfatte le seguenti 3 condizioni:

1. un unico Contraente che rientri tra i soggetti appresso elencati;
2. un gruppo di almeno 10 teste;
3. la determinazione del capitale assicurato su ogni testa in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli.

L'assunzione deve riguardare assicurazioni stipulate in nome proprio:

a. in base a contratti od accordi collettivi nazionali od aziendali o a regolamenti aziendali da datori di lavoro per i propri dipendenti;

b. in base a contratti od accordi collettivi nazionali od aziendali o a regolamenti aziendali da imprese per i propri agenti, rappresentanti, commissionari o concessionari o per le persone ad esse legate da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa;

c. in base a contratti od accordi collettivi nazionali od aziendali o a regolamenti aziendali da Enti o Casse o Fondi di previdenza aziendale od interaziendale per i soggetti di cui ai precedenti punti a. e b. ad essi iscritti;

d. da imprese per gli acquirenti o utenti di specifici beni o servizi - ad esclusione di quelli assicurativi o di consulenza assicurativa - forniti dalle imprese stesse;

e. in base a norme statutarie o di regolamento interno da associazioni sindacali od organizzazioni professionali di categoria per i propri associati, per i bisogni previdenziali o assistenziali specifici della categoria;

f. in base a norme statutarie o di regolamento interno da associazioni legalmente costituite che non abbiano come unica finalità l'assicurazione per il caso di morte e di invalidità permanente dei propri associati.

Sia all'atto della stipulazione del contratto che successivamente possono essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al Gruppo con età compresa tra i 21 ed i 70 anni di età.

L'Assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato il 70° anno di età.

Art. 2 - CAPITALI ASSICURATI

I capitali assicurati sono stabiliti in base a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

Agli effetti del calcolo degli abbuoni di premio, di cui ai successivi Art. 5 e Art. 6, non sarà considerata la parte di capitale assicurato su ciascuna testa che superi tre volte la somma assicurata media del gruppo, nonché le corrispondenti quote di premio.

Art. 3 - PREMI DI ASSICURAZIONE

Il premio annuo di assicurazione per ogni Assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione in base ai tassi di premio di cui alla TABELLA 5 allegata, con riferimento all'età raggiunta dall' Assicurato ed al relativo capitale assicurato aggiungendo al valore così ottenuto un importo fisso per ogni testa assicurata determinato in funzione della numerosità del gruppo all'inizio dell'anno assicurativo.

L'importo fisso è pari a € 20,66 per gruppi fino a 25 teste e viene ridotto di € 0,52 per ogni ulteriori 25 teste, non computando le frazioni inferiori a 25, con un minimo di € 1,03.

Per gli assicurati di sesso femminile il tasso di premio da considerare è quello relativo ad una età ringiovanita di 5 anni, rispetto a quella raggiunta, ma comunque non inferiore a 16 anni. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio determinati riducendo i premi annui sopra definiti in proporzione alla durata della copertura.

Art. 4 - ASSUNZIONE DEI RISCHI

L'Assicurazione di norma si assume in base alle dichiarazioni rilasciate dagli assicurandi su un apposito questionario fornito dalla Società concernente il loro stato di salute.

Qualora si tratti di lavoratori dipendenti e l'Assicurazione sia per essi stipulata in base a quanto previsto ai precedenti punti a. e c. dell'Art. 1 il questionario può:

a. non essere richiesto se il numero degli assicurandi sia almeno pari a 500 o 250 unità a seconda che venga consentita o meno la facoltà di non aderire all'Assicurazione;

b. essere sostituito da una dichiarazione del datore di lavoro attestante che gli assicurandi, negli ultimi sei mesi, non siano stati assenti dal lavoro per malattia od infortunio per più di 20 giorni complessivi anche non consecutivi, se la numerosità è pari ad almeno 100 unità e 50 unità a seconda dei casi di cui al punto precedente.

Nei casi diversi da quelli di cui al comma precedente, il questionario potrà non essere richiesto qualora la numerosità del gruppo sia almeno pari a 1.000 o a 500 unità a seconda che venga consentita o meno la facoltà di non aderire all'Assicurazione.

La Società si riserva comunque - anche in relazione alle caratteristiche del gruppo, all'entità dei capitali assicurati e, per le assicurazioni ad adesione, alla numerosità degli assicurandi aderenti rispetto all'intero gruppo assicurabile - il diritto di richiedere particolari documentazioni od accertamenti sanitari da effettuarsi, questi ultimi, presso i propri medici fiduciari. Il costo degli eventuali accertamenti è a carico del Contraente.

Art. 5 - 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 esercizio di riferimento semprechè il numero di teste - anno, come appresso definite, sia nell'anno di almeno 250.

Diversamente l'abbuono verrà determinato alla fine di ogni periodo di riferimento - compreso nella durata della Convenzione o del suo rinnovo - costituito dal periodo di anni interi nel quale vengono raggiunte almeno 250 teste - anno.

Ai fini di cui sopra, per teste - anno s'intende il prodotto del numero delle teste che sono state assicurate nel periodo considerato per la relativa permanenza media pro-capite in Assicurazione nel periodo stesso, espressa in anni e frazioni di anno.

L'abbuono B da calcolare alla fine di ogni periodo di riferimento, oppure al termine del periodo di osservazione di cui sopra se di durata superiore, viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = K * (A * P - S) \text{ (risultato della garanzia)}$$

dove:

P sta ad indicare l'ammontare dei premi versati relativi all'esercizio di riferimento calcolato in base ai criteri di cui all'Art. 3 e quindi comprensivi degli importi fissi ivi definiti;

S sta ad indicare la somma pagata e/o riservata dalla Società per i sinistri verificatisi in detto periodo, ancorché denunciati successivamente;

K ed **A** sono i coefficienti che assumono i valori indicati nella seguente tabella in relazione al numero di Teste - Anno Assicurate nel periodo considerato.

TESTE ANNO ASSICURATE				ALIQUOTA	ALIQUOTA
da	0	fino a	499	0,50	0,80
da	500	fino a	999	0,60	0,83
da	1.000	fino a	1.499	0,70	0,86
da	1.500	fino a	2.499	0,80	0,87
da	2.500	fino a	4.999	0,85	0,88
da	5.000			0,90	0,90

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

Art. 6 - ABBUONO INTEGRATIVO DI PREMIO

Alla scadenza della Convenzione o di un suo rinnovo, avente durata inferiore a 5 anni, viene riconosciuto un abbuono integrativo di premio calcolato con le stesse modalità di cui all'Art. 5 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.

Ai fini del calcolo dell'abbuono integrativo di premio i valori di P ed S saranno quindi computati in riferimento all'intero periodo di osservazione ed i coefficienti K e A saranno quelli relativi al numero di Teste - Anno Assicurate quale risulta al termine del suddetto periodo di osservazione.

L'abbuono integrativo di premio verrà in ogni caso trasferito al "FONDO UNICO" di cui al punto 13. delle Disposizioni di carattere Generale Allegato 1 alla Convenzione.

Art. 7 - DURATA DEL CONTRATTO

La Convenzione relativa all'Assicurazione di gruppo ha una durata non inferiore a 5 anni e si rinnova automaticamente per periodi di uguale durata, o di diversa durata da convenirsi, salvo disdetta, a mezzo di lettera raccomandata, di una delle Parti contraenti da comunicarsi almeno sei mesi prima della scadenza.

In caso di sospensione dell'Assicurazione prima della scadenza della Convenzione o di un suo rinnovo, decade il diritto all'abbuono integrativo di premio mentre l'abbuono di premio maturato nell'ultimo periodo di osservazione di durata annuale o pluriennale verrà liquidato in contanti alla prevista scadenza della Convenzione o del suo rinnovo.

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dall'Autorità di controllo alle presenti Condizioni Speciali, troveranno automatica applicazione fin dalla prima ricorrenza annuale della data di effetto delle assicurazioni successiva alla data delle modifiche.

Peraltro gli abbuoni di premio definiti ai precedenti Art. 5 e Art. 6 in corso di maturazione continueranno ad essere regolati dalle condizioni in vigore relativamente ai valori che si riferiscono ai periodi di tempo anteriori alla data di effetto delle modifiche.

Art. 8 - RISCHIO DI MORTE

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

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- 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.

Art. 9 - SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ ASSICURATI

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

E' fatto però obbligo di preventiva comunicazione via telefax da parte della Federazione di Categoria 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".



CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE PER LA FORMA ASSICURATIVA DI "RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA."

Articoli validi per la forma Temporanea e per la forma Vita Intera

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 2 - DEFINIZIONE DELLA DIPENDENZA

E' considerata dipendente la persona che, a seguito di accertamento clinico si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente, derivante 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 - DELEGATO

L'Assicurato designa il Delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in Polizza o durante l'erogazione

della prestazione di rendita.

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

Art. 4 - RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

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

Art. 5 - AMMONTARE DELLA RENDITA GARANTITA

L'Assicurato percepirà, in caso di dipendenza e fintanto che si trovi in tale stato, a decorrere dalla data di denuncia, una rendita vitalizia iniziale di Euro 2.582,28 mensili, pagabile in rate posticipate.

Art. 6 - RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELLA SOCIETÀ

Verificatosi lo stato di dipendenza, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, con lettera raccomandata alla Società Delegataria o al Contraente o alla "Società di Intermediazione".

La data di denuncia coincide con quella risultante dal timbro postale di invio alla Società Delegataria, al Contraente, o alla "Società di Intermediazione" della lettera raccomandata. La denuncia deve essere accompagnata, 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.

Nel caso di riconoscimento dello stato di dipendenza i premi corrisposti dalla data di denuncia per la forma assicurativa di "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza", verranno utilizzati per la forma di "Capitale differito a premio unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" o, in mancanza di essa, verranno rimborsati all'Assicurato.

Art. 7 - 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'Art. 6 che precede.

La Società, in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dal 90° giorno successivo 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 successivo 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'Art. 6 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 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate oltre tale termine saranno restituite alla Società.

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 - 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 del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

Art. 10 - RISCATTO - RIDUZIONE

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto né di riduzione.

Art. 11 - PREMIO DI ASSICURAZIONE

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

Articoli validi per la forma Temporanea

Art. 12 - ABBUONO DI PREMIO

L'abbuono B da calcolare alla fine di ciascun esercizio di riferimento viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = 0,5 * (0,75 * P - S) \quad (\text{risultato della garanzia})$$

dove:

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

S sta ad indicare il valore capitale delle rendite che decorrono in detto esercizio, compreso il valore capitale delle somme riservate per sinistri verificatisi in detto periodo, ancorché denunciati successivamente.

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

Art. 13 - LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

La presente Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato, sempreché 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.

Articoli validi per la forma Vita Intera

Art. 14 - PREMIO DI ASSICURAZIONE PER LA FORMA VITA INTERA

Il premio annuo, determinato in base al sesso ed all'età dell'Assicurato alla data di effetto della garanzia assicurativa, come da Tabella 7 che segue, è dovuto fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato.

Tabella 7

Premi annui relativi alla forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza nella forma "Vita Intera"

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



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 le "Società Coassicuratrici" gestiranno, 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,

determinato in base a quanto stabilito al punto 10. delle Condizioni generali di assicurazione della Polizza collettiva sulla Vita.

Il rendimento retrocesso da ciascuna "Società Coassicuratrice" si ottiene moltiplicando il rendimento di cui al punto 3. del Regolamento relativo alla Gestione speciale "PREVIR", per l'aliquota di partecipazione di volta in volta fissata, aliquota che comunque non deve risultare inferiore al 97%.

Resta comunque stabilito che il rendimento minimo trattenuto da ciascuna "Società Coassicuratrice", risultante dalla differenza tra il rendimento percentuale della gestione "PREVIR" dichiarato da ciascuna delle "Società Coassicuratrici" e il rendimento retrocesso, comprensivo del tasso tecnico, non potrà essere inferiore, per ogni "Società Coassicuratrice" allo 0,50%.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico di tariffa del 2,5% la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico, già riconosciuto nella determinazione delle prestazioni assicurate.

B. RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

Al 31.12. di ogni anno il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della "Riserva Matematica" costituitasi a tale epoca.

Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata, a norma del punto A., entro il 31.12. che precede il suddetto anniversario.

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

REGOLAMENTO GESTIONE SPECIALE "PREVIR" RELATIVO ALLE FORME ASSICURATIVE "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO CON CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE" E "CAPITALE DIFFERITO A PREMIO UNICO SENZA CONTROASSICURAZIONE E CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE"

1.

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

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

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

2.

La gestione della "PREVIR" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo di cui al D.L. 58 del 24 febbraio 1998, 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.

CLAUSOLA DI COASSICURAZIONE

La presente Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti ed Ex Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato 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:

a. Per la forma assicurativa "Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con Rivalutazione annua del capitale":

- BPU Assicurazioni Vita S.p.A. in qualità di Delegataria nella misura del 57,14%;
- Generali Vita S.p.A. in qualità di Coassicuratrice nella misura del 42,86%;

b. Per le forme assicurative "Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte", "Rendita collegata a Problemi di non Autosufficienza", "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale":

- BPU Assicurazioni Vita S.p.A. nella misura del 100%;

La BPU 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 di Generali Vita S.p.A..

Le "Società Coassicuratrici" convengono che alla Società di Intermediazione "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." vengano demandati i compiti di cui al punto 14. SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE delle Disposizioni di carattere Generale (Allegato 1) alla presente Convenzione.

Le "Società Coassicuratrici" convengono inoltre che con riferimento al punto 10. DETERMINAZIONE DEL TASSO DI RENDIMENTO MEDIO DA ATTRIBUIRE AGLI ASSICURATI delle Disposizioni di carattere Generale della presente Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla vita dei Dirigenti ed Ex Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, ed al fine di riportare le "Riserve Matematiche" di ciascuna delle "Società Coassicuratrici" stesse all'effettivo ammontare derivante dall'impegno di dichiarare a favore degli Assicurati un unico Tasso di Rendimento Medio da Attribuire, tra le "Società Coassicuratrici" venga operata una compensazione delle "Riserve Matematiche" in base all'applicazione di quanto segue:

"Premesso che il reddito medio attribuito di ciascuna "Società Coassicuratrice" si ottiene moltiplicando il proprio reddito attribuito per il rapporto tra il Tasso di Rendimento Medio da Attribuire ed il proprio tasso di rendimento retrocesso, entro il 31.12 di ogni esercizio verrà redatto un conto di gestione comune delle "Riserve Matematiche" derivanti dalle singole gestioni PREVIR e dove verranno iscritte:

- in entrata di detto conto, con valuta 31.12 dell'anno considerato, per quelle "Società Coassicuratrici" che hanno ottenuto un tasso di rendimento retrocesso superiore al Tasso di Rendimento Medio da Attribuire di cui al punto 10. delle Disposizioni di carattere Generale della presente Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla vita dei Dirigenti ed Ex Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario

avanzato un importo pari alla differenza tra il proprio reddito attribuito ed il reddito medio attribuito;

- in uscita, con valuta 31.12, per quelle "Società Coassicuratrici" che hanno ottenuto un tasso di rendimento retrocesso inferiore al Tasso di Rendimento Medio da Attribuire un importo pari alla differenza tra il reddito medio attribuito ed il proprio reddito attribuito.

Le "Società Coassicuratrici" che hanno conseguito un saldo negativo dovranno ricevere con valuta 31.12 dalle "Società Coassicuratrici" che hanno conseguito un saldo positivo un conguaglio pari al saldo negativo stesso.

Al 31 dicembre dell'esercizio successivo le "Società Coassicuratrici" che avranno beneficiato del conguaglio dovranno corrispondere alle "Società Coassicuratrici" che hanno versato il conguaglio un importo pari all'interesse calcolato sul conguaglio ricevuto per il periodo di un anno ad un tasso pari al 5% del Tasso di Rendimento Medio da Attribuire".

Le "Società Coassicuratrici" hanno la facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita.

A tal fine l'Impresa Assicuratrice recedente è tenuta a comunicare il proprio recesso, a mezzo lettera raccomandata, al Contraente ed alle restanti "Società Coassicuratrici" compresa la Società Delegataria.

Tale comunicazione di recesso dovrà essere effettuata entro il 30.09 dell'anno ed avrà effetto dalle ore 24.00 del 31.12 dello stesso anno.

All'Impresa Assicuratrice recedente rimarranno in carico tutti gli obblighi riguardanti il portafoglio assicurativo in essere alla data di effetto del recesso, nonché i sinistri avvenuti entro le ore 24 della data di effetto del recesso, ancorché denunciati successivamente a tale data.

L'Impresa Assicuratrice recedente sarà tenuta a trasferire le riserve matematiche delle prestazioni maturate relativamente alla forma assicurativa di "Capitale Differito a Premio Unico con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale", rivalutate fino alla data di effetto del recesso, entro 30 giorni da tale data, alle restanti "Società Coassicuratrici" alle quali è stata assegnata una quota di partecipazione alla Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita della Convenzione n. 3108, le quali si obbligano ad assorbire la quota di partecipazione e le riserve matematiche dell'Impresa recedente proporzionalmente alle loro quote, ricalcolate rapportandole al totale delle quote residue.

Il trasferimento delle riserve matematiche dell'Impresa Assicuratrice recedente dovrà essere attuato mediante la corresponsione in contanti, alle restanti "Società Coassicuratrici" di cui al capoverso precedente, del valore delle riserve matematiche rivalutate alla data di effetto del recesso.

Qualora il recesso venga esercitato dalla Società Delegataria, decade l'obbligo per le "Società Coassicuratrici" di assorbire le Riserve matematiche della Recedente. In tale circostanza alla Recedente rimarranno in carico tutti gli obblighi e i diritti derivanti dall'attività di Delega. Nel caso in cui le "Società Coassicuratrici" scelgano di assorbire le Riserve matematiche suddette, con accordo tra le Parti, si procederà obbligatoriamente alla designazione di una nuova Società Delegataria, tra le restanti "Società Coassicuratrici", che dovrà ricevere il gradimento del Contraente, tramite la Società di Intermediazione.

Nel caso in cui il recesso venga esercitato contemporaneamente da tutte le "Società Coassicuratrici", non si effettuerà il trasferimento delle Riserve matematiche e la Società Delegataria sarà tenuta a mantenere il suo ruolo in relazione alle Riserve matematiche in essere.

ALLEGATO 3

alla Convenzione Antonio Pastore N. 3108

**POLIZZA CUMULATIVA PER
L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ DEI
DIRIGENTI ED EX 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

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

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

- Disposizioni di carattere Generale della Polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità 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";
- 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";
- Disposizioni finali per la Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità.

II

DEFINIZIONI

Alle seguenti espressioni è convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè il Dirigente (sia esso "Ordinario" o di "Prima Nomina") e l'Ex Dirigente di Aziende Commerciali dei Trasporti, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, "Affiliato" all'Associazione "Antonio Pastore" per conto del quale viene sottoscritta la presente convenzione dal Contraente;

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 Annuale del Capitale";

CONTRAENTE: persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione e cioè l'Associazione "Antonio Pastore";

ETÀ: per le forme assicurative "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", l'età si determina per anni interi al 1° Gennaio, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione superiore a sei mesi;

INDENNIZZO: somma corrisposta dalla Società;

INFORTUNIO: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali oggettivamente 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 della professione;

MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

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

PREMIO: somma dovuta alla Società;

RISCHIO: probabilità che si verifichi il sinistro;

SINISTRO: verificarsi dell'evento dannoso (insorgenza della malattia o infortunio) per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

SOCIETÀ: BPU Assicurazioni S.p.A.

SOCIETÀ DELEGATARIA: "BPU Assicurazioni Vita S.p.A." per la Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita

SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE: "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l."



DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE DELLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ DEI DIRIGENTI ED EX 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. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

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

2. ATTIVAZIONE DELLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ, DOCUMENTAZIONE RELATIVA E OBBLIGHI SUCCESSIVI.

2a. L'attivazione della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità per tutti gli "Affiliati" all'Associazione "Antonio Pastore", avviene con la nomina a Dirigente;

2b. Obblighi successivi:

- Il Contraente invierà alla Società Delegataria un elenco provvisorio di nominativi da inserire in Convenzione;

- Il Contraente confermerà alla Società Delegataria, l'ingresso definitivo dell'Assicurato in Convenzione, entro duecento giorni da quando il Contraente ne abbia avuto conoscenza;

- l'Assicurato presenterà all'Associazione "Antonio Pastore" l'apposito modulo, costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità dell'Assicurato e la designazione dei Beneficiari cui spettano le somme assicurate in caso di decesso dell'Assicurato stesso.

Per tutti gli Assicurati già in garanzia con la precedente polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità compresa nella Convenzione "Antonio Pastore 3049", il diritto alle presenti nuove garanzie avviene automaticamente, senza necessità di invio di alcuna ulteriore documentazione.

3. EFFETTO DELLA POLIZZA

La Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità ha effetto dall'1.1.2003.

4. 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'Assicurato 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 € 325.000,00 per ciascun Assicurato;

b. in caso di invalidità permanente totale conseguente a malattia od infortunio da cui derivi all'Assicurato 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'Assicurato, atto al pagamento dei premi per la forma "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del Capitale" così come previsto e specificato alla lettera a5. e c5. del punto 7. delle Disposizioni di carattere Generale (Allegato 1) ed alla lettera c. del punto 6. delle Disposizioni di carattere Generale della Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti ed Ex 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 Annuale del Capitale", "Temporanea di Gruppo per il caso di Morte", "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con Rivalutazione Annuale del

Capitale" e "Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza" in forma Temporanea (Allegato 2).

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

5. 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'Art. 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. 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.);

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

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

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

j. 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 o accesso ai ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta;

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

6. CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La sopravvenienza in corso di Assicurazione delle seguenti affezioni:

- a. tossicomania;
- b. alcoolismo;
- c. infermità mentali;

costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione.

7. ATTRIBUZIONE DELLA COMPETENZA DEL SINISTRO

In relazione a quanto disposto dall'Art. 1 delle Condizioni Speciali di Assicurazione per la forma assicurativa "Assicurazione di Invalidità Permanente conseguente a Malattia" e dall'Art. 1 delle 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", è stabilito che per gli Assicurati già in garanzia con la precedente Convenzione "Antonio Pastore 3049", nel caso di denuncia di sinistro inoltrata:

a. nell'anno 2003, la somma assicurata di riferimento e le condizioni contrattuali per l'indennizzo saranno quelle previste dalla Convenzione "Antonio Pastore 3049", se l'insorgenza della malattia oggetto della denuncia è antecedente al 1.1.2003;

b. nell'anno 2003, la somma assicurata di riferimento e le condizioni contrattuali per l'indennizzo saranno quelle previste dalla presente Convenzione, se l'insorgenza della malattia oggetto della denuncia è successiva al 31.12.2002;

c. successivamente al 31.12.2003, la somma assicurata di riferimento e le condizioni contrattuali per l'indennizzo saranno quelle previste dalla presente Convenzione, a prescindere dalla data di insorgenza della malattia.

8. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

9. ABBUONO DI PREMIO

L'abbuono B da calcolare alla fine di ciascun esercizio

di riferimento viene determinato per mezzo della seguente formula:

$$B = 0,9 * (0,75 * P - S) \quad (\text{risultato della garanzia})$$

dove:

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

S sta ad indicare la somma pagata e/o riservata dalla Società per i sinistri verificatisi in detto esercizio, comprensiva di "IBNR";

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

10. REVISIONE TECNICA DEL PREMIO

Nel caso in cui l'abbuono di premio di cui al punto 9 che precede risultasse di segno negativo, il premio relativo all'anno successivo all'Esercizio di Riferimento potrà essere adeguato al presumibile punto di equilibrio, con modalità da concordare tra il Contraente e BPU Assicurazioni S.p.A., per il tramite della Società di Intermediazione.

11. DURATA DELLA POLIZZA CUMULATIVA

La presente Polizza Cumulativa è stipulata per una durata di 7 anni ed è prorogata per un anno e così successivamente, a meno che non sia disdettata da una delle Parti, con preavviso di almeno sei mesi, per mezzo di lettera raccomandata.

Resta tuttavia inteso che la prestazione garantita in base ai versamenti effettuati dal Contraente per le posizioni che sono in vigore alla data della disdetta rimarranno in essere alle condizioni della presente Polizza Cumulativa.

12. 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. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere un anticipo sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

13. PROVA

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

14. TASSE ED IMPOSTE

Tasse ed imposte relative alla presente Polizza Cumulativa sono a carico del Contraente e degli Assicurati.



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, salvo quanto disposto al punto 7. delle Disposizioni di carattere Generale della Polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità, ma non oltre

il 65° anno di età dell'Assicurato e denunciata, a parziale deroga a quanto previsto al successivo Art. 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, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata.

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

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 a BPU Assicurazioni S.p.A. 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" indennizzabile a termini di Polizza.

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 ha l'onere di sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, di fornire alla stessa ogni informazione e di 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" che possa comportare il riconoscimento di un'Invalidità secondo quanto disposto dalla lettera a. punto 4. PRESTAZIONI GARANTITE DALLA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ delle Disposizioni di Carattere Generale della polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità. 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 alla data di prima nomina a Dirigente o relativa ad un periodo in cui l'Assicurato aveva perso temporaneamente la qualifica di Dirigente e/o non aveva diritto alla garanzia di Polizza, a parziale deroga di quanto disposto alla lettera a. del punto 5 ESCLUSIONI - CASI DI INASSICURABILITÀ - DELIMITAZIONI, delle Condizioni Generali di Assicurazione e all'Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione - delle presenti Condizioni Speciali l'indennizzo sarà corrisposto in base alle seguenti percentuali (*vedi tabella che segue*):

per le malattie insorte successivamente alla data di nomina a Dirigente dell'Assicurato la liquidazione sarà effettuata 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" prevista dalla presente e/o precedenti Convenzioni che discendono da disposizioni previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato;

Nel caso in cui sia invece stata liquidata o è in corso di liquidazione un'indennità in base alla garanzia di "Invalidità permanente da Malattia", prevista dalla

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

presente e/o precedenti Convenzioni che discendono da disposizioni previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato, la liquidazione, per le malattie insorte in un periodo in cui l'Assicurato possedeva la qualifica di Dirigente e/o aveva diritto alla garanzia di Polizza, verrà effettuata in base al seguente criterio:

a si determina la "percentuale da liquidare" in funzione della residua capacità all'esercizio della professione di Dirigente;

b si detraggono da tale percentuale le precedenti percentuali liquidate in base alla presente e/o precedenti Convenzioni che discendono da disposizioni previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato;

c in deroga all' Art. 5 - Criteri e termini di liquidazione provvisoria e definitiva - che segue, sarà pagato in unica soluzione l'importo pari alla percentuale ottenuta al precedente punto b., applicata al capitale assicurato.

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 Art. 2 e Art. 4, liquida l'indennità che risulti dovuta secondo i seguenti criteri:

a. nel caso in cui la Percentuale di Invalidità Permanente Accertata non prima che sia decorso un anno dalla denuncia, sia di grado pari o superiore alla Percentuale da Liquidare, BPU Assicurazioni S.p.A. liquida l'indennità in via definitiva;

b. nel caso in cui la Percentuale di Invalidità Permanente Accertata non prima che sia decorso un anno dalla denuncia, 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.

Solo qualora l'Assicurato muoia dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Quindi, in mancanza di offerta o liquidazione il relativo diritto all'indennizzo, non essendo venuto ad esistenza, non potrà essere trasmesso agli eredi.

Quanto sopra trova applicazione anche in caso di ricorso ad arbitrato medico così come definito al punto 12. delle Disposizioni di carattere Generale (Allegato 3).

Art. 7. LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, BPU Assicurazioni S.p.A. 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 Euro.



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, salvo quanto disposto al punto 7. delle Disposizioni di carattere Generale della Polizza cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità e denunciata, a parziale deroga del successivo Art. 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 "malattie" o "infortuni" 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 a BPU Assicurazioni S.p.A. 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 ha l'onere di sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da BPU Assicurazioni S.p.A., di fornire alla stessa ogni informazione e di 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".

Tuttavia se antecedentemente all'insorgere della malattia o al verificarsi dell'"infortunio" l'Assicurato non era fisicamente integro e sano e se a causa della sopraggiunta malattia o sopravvenuto infortunio l'Assicurato ha perso totalmente e permanentemente la capacità all'esercizio della professione di Dirigente, verrà riconosciuta all'Assicurato l'invalidità totale e permanente.

Art. 5. LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione, accertata la perdita della qualifica di Dirigente da parte dell'Assicurato 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 e contestualmente comunica all'Assicurato l'avvenuta definizione del sinistro.

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

Accertata l'Invalidità Totale e Permanente BPU Assicurazioni S.p.A. effettuerà la liquidazione entro 30

giorni dalla data in cui viene concordato l'indennizzo con il Contraente.

DISPOSIZIONI FINALI PER LA POLIZZA CUMULATIVA PER L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ

La presente Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità dei Dirigenti ed Ex Dirigenti di Aziende Commerciali, dei Trasporti, del Terziario, dei Servizi, Ausiliarie, del Terziario avanzato di cui alla Convenzione è assunta da:

- BPU Assicurazioni S.p.A. nella misura del 100%;

BPU Assicurazioni S.p.A., provvederà all'intera gestione della Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità.

Alla Società di Intermediazione "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." vengono demandati i compiti di cui al punto 14. SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE delle Disposizioni di carattere Generale (Allegato 1) alla presente Convenzione.

BPU Assicurazioni S.p.A. ha la facoltà di recedere dalla "Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità".

A tal fine la Società recedente è tenuta a comunicare il proprio recesso, a mezzo lettera raccomandata al Contraente.

Tale comunicazione di recesso dovrà essere effettuata entro il 30.09 dell'anno e avrà effetto dalle ore 24.00 del 31.12. dello stesso anno.

Alla Società recedente rimarranno in carico tutti gli obblighi riguardanti il portafoglio assicurativo in essere alla data di effetto del recesso, nonché i sinistri avvenuti entro le ore 24 della data di effetto del recesso, ancorché denunciati successivamente a tale data.

ALLEGATO 4

alla Convenzione Antonio Pastore N. 3108

DOCUMENTI DA PRESENTARE

I documenti da presentare riguardanti la:

- Polizza Collettiva per l'Assicurazione sulla Vita dei Dirigenti ed Ex 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", "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" (Temporanea), "Rendita collegata a problemi di non autosufficienza" (Vita intera), "Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del Capitale";

e la:

- Polizza Cumulativa per l'Assicurazione di Invalidità dei Dirigenti ed Ex 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";

per tutti gli Assicurati alla presente Convenzione sono i seguenti:

- il "**Modulo AB**" (Adesione e Designazione dei Beneficiari) costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato ed una designazione dei beneficiari, cui spettano le somme assicurate in caso di premorienza dell'Assicurato stesso.

L' Assicurato dovrà compilare personalmente il "Modulo AB", datarlo e sottoscriverlo.

L'Associazione "Antonio Pastore" per il tramite di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." curerà l'invio del "Modulo AB" al singolo Assicurato nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, debitamente compilato dall' Assicurato, a "BPU Assicurazioni Vita S.p.A." Delegataria della presente Convenzione.

- il "**Modulo DD**" (Designazione Delegato) costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato e la designazione del delegato alla riscossione della Rendita collegata a problemi di non autosufficienza.

L' Assicurato dovrà compilare personalmente il "Modulo DD", datarlo e sottoscriverlo.

L'Associazione "Antonio Pastore" per il tramite di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." curerà l'invio del "Modulo DD" al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, debitamente compilato dall' Assicurato, a "BPU Assicurazioni Vita S.p.A." Delegataria della presente Convenzione.

- il "**Modulo PV**" (Domanda di Prosecuzione Volontaria), nei casi di prosecuzione volontaria, costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato Ex Dirigente e la richiesta di prosecuzione volontaria alla presente Convenzione .

L' Assicurato dovrà compilare personalmente il "Modulo PV", datarlo e sottoscriverlo.

A richiesta dell'Assicurato l'Associazione "Antonio Pastore" per il tramite di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." curerà l'invio del "Modulo PV" al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, debitamente compilato dall' Assicurato, alla "BPU Assicurazioni Vita S.p.A." Delegataria della presente Convenzione.

- il "**Modulo LTC**" (Domanda di Adesione alla "Garanzia di rendita collegata a problemi di non autosufficienza"), costituito da una scheda anagrafica contenente le generalità del singolo Assicurato e la richiesta di adesione alla suddetta garanzia prevista dalla presente Convenzione.

L' Assicurato dovrà compilare personalmente il "Modulo LTC", datarlo e sottoscriverlo.

A richiesta dell'Assicurato l'Associazione "Antonio Pastore" per il tramite di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." curerà l'invio del "Modulo LTC" al singolo Assicurato, nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto, debitamente compilato dall' Assicurato, a "BPU Assicurazioni Vita S.p.A." Delegataria della presente Convenzione.

ALLEGATO 5

alla Convenzione Antonio Pastore N. 3108

DOCUMENTI DA PRODURRE IN CASO DI:

RISCATTO

DECESSO

**INVALIDITA' PERMANENTE
CONSEQUENTE A MALATTIA**

**INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE
CONSEQUENTE A MALATTIA O
INFORTUNIO**

**STATO DI DIPENDENZA TOTALE
E PERMANENTE
(NON AUTOSUFFICIENZA)**

VARIAZIONE DEI BENEFICIARI

VARIAZIONE DEL DELEGATO

Gli Assicurati o i loro aventi diritto per poter usufruire delle Prestazioni relative alle forme assicurative della presente Convenzione nonché delle opzioni previste dalle stesse forme assicurative devono necessariamente produrre, per il buon fine delle stesse, la documentazione prevista dalle condizioni contrattuali e qui di seguito analiticamente riportata a seconda dei casi.

A. RISCATTO

Per il caso previsto dal presente punto A. dovrà essere trasmessa, a cura dell' Assicurato, al Contraente:

a. Il "Modulo DL" (Domanda di Liquidazione) predisposto dall'Associazione "Antonio Pastore", in qualità di Contraente della Polizza Collettiva e della Polizza Cumulativa, compilato e sottoscritto dall' Assicurato;

b. certificato di nascita in carta semplice o, in alternativa, autocertificazione di nascita corredata da fotocopia di un valido documento di identità.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, previo controllo di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a BPU Assicurazioni Vita S.p.A. nella sua qualità di Delegataria.

B. DECESSO

In caso di decesso dell' Assicurato, gli aventi diritto alla prestazione dovranno inviare al Contraente la seguente documentazione:

a. richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta da parte dei Beneficiari;

b. certificato di morte;

c. copia autenticata del testamento dell' Assicurato oppure, nell'impossibilità di produrre tale documento, l'atto notorio (e non dichiarazione sostitutiva) dal quale risulti che l' Assicurato è deceduto senza lasciare alcun testamento;

d. relazione dell'ultimo medico curante da redigersi in apposito modulo;

e. copia della cartella clinica nel caso in cui l' Assicurato, nel periodo immediatamente precedente il decesso, sia stato ricoverato in Istituto di cura;

f. dichiarazione dell'autorità pubblica intervenuta, nel

caso il decesso dell'Assicurato sia avvenuto a seguito di infortunio;

g. decreto del Giudice Tutelare - qualora fra i beneficiari esistano dei minori - con il quale si autorizzi BPU Assicurazioni Vita S.p.A., in qualità di Delegataria, a liquidare quanto dovuto alla persona designata e secondo le modalità previste dallo stesso Giudice, sollevando le Imprese di Assicurazione da qualsiasi ingerenza che possa derivare dal reimpiego della somma spettante al minore stesso.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, previo controllo di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a BPU Assicurazioni Vita S.p.A. nella sua qualità di Delegataria.

C. INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto C. dovrà essere trasmessa, a cura dell' Assicurato al Contraente:

a. la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta dall' Assicurato;

b. tutta la documentazione sanitaria che BPU Assicurazioni S.p.A., dovesse richiedere per l'istruzione e valutazione del sinistro denunciato.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, previo controllo di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a BPU Assicurazioni S.p.A..

D. INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE CONSEGUENTE A MALATTIA O INFORTUNIO

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto D., dovrà essere trasmessa, a cura dell' Assicurato al Contraente:

a. la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta dall' Assicurato;

b. tutta la documentazione sanitaria che BPU Assicurazioni S.p.A. dovesse richiedere per l'istruzione e valutazione del sinistro denunciato.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, previo controllo di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a BPU Assicurazioni S.p.A..

E. STATO DI DIPENDENZA TOTALE E PERMANENTE (NON AUTOSUFFICIENZA)

Al verificarsi dell'evento previsto dal presente punto E. dovrà essere trasmessa, a cura dell' Assicurato al Contraente:

a. la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta dall' Assicurato;

b. tutta la documentazione sanitaria che la BPU Assicurazioni Vita S.p.A. dovesse richiedere per l'istruzione e valutazione del sinistro denunciato compreso l'apposito "Modello liquidativo".

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, previo controllo di tutta la documentazione raccolta, provvederà ad inviare la stessa a BPU Assicurazioni Vita S.p.A..

F. VARIAZIONE DEI BENEFICIARI

E' facoltà dell' Assicurato richiedere la revoca dei Beneficiari precedentemente designati.

A tal fine l' Assicurato dovrà inoltrare esplicita richiesta all'Associazione "Antonio Pastore" o ad "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." che trasmetterà allo stesso l'apposito "Modulo VB" (Variazione dei Beneficiari), contenente:

a. le generalità dell' Assicurato;

b. la designazione dei nuovi Beneficiari.

Il "Modulo VB" dovrà essere compilato personalmente dall' Assicurato datato e sottoscritto.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, curerà l'invio del Modulo all' Assicurato nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto debitamente compilato dall' Assicurato, a BPU Assicurazioni Vita S.p.A. nella sua qualità di Delegataria, ed infine la Società di Intermediazione invierà all' Assicurato l'apposita appendice di variazione emessa dalla stessa BPU Assicurazioni Vita S.p.A. a chiusura e conferma dell'intera operazione.

G. VARIAZIONE DEL DELEGATO

E' facoltà dell' Assicurato richiedere la revoca del delegato precedentemente designato.

A tal fine l' Assicurato dovrà inoltrare esplicita richiesta all'Associazione "Antonio Pastore" o ad "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." che trasmetterà allo stesso l'apposito

"Modulo VD" (Variazione del Delegato), contenente:

- a.** le generalità dell' Assicurato;
- b.** la designazione del nuovo Delegato.

Il "Modulo VD" dovrà essere compilato personalmente dall' Assicurato datato e sottoscritto.

L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "ASSIDIR Brokeraggio Assicurativo S.r.l." nella sua qualità di Società di Intermediazione, curerà l'invio del Modulo all' Assicurato nonché la ritrasmissione dello stesso, una volta ricevuto debitamente compilato dall' Assicurato, a BPU Assicurazioni Vita S.p.A. nella sua qualità di Delegataria.

TABELLA 1

**Premi unici netti per garantire € 1.000,00 di capitale iniziale nella forma
"Capitale Differito a Premio Unico con Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"
in base a tassi scontati del 4%.**

TABELLA 1 (n. 1/a)

Età	Durata	Tasso
20	40	366,68
21	40	363,50
22	40	360,01
23	40	356,15
24	40	351,93
25	40	347,30
26	39	357,37
27	38	367,77
28	37	378,50
29	36	389,57
30	35	401,00
31	34	412,80
32	33	424,98
33	32	437,57
34	31	450,56
35	30	463,96
36	29	477,80
37	28	492,09
38	27	506,83
39	26	522,05
40	25	537,74
41	24	553,93
42	23	570,61
43	22	587,81
44	21	605,51
45	20	623,74
46	19	642,48
47	18	661,75
48	17	681,54
49	16	701,85
50	15	722,68
51	14	740,98
52	13	759,62
53	12	778,60
54	11	797,88
55	10	817,47
56	9	837,56
57	8	858,01
58	7	878,76
59	6	899,82
60	5	921,15
61	4	942,74
62	3	964,53
63	2	986,52
64	1	1008,67

TABELLA 1 (n. 1/b)

Età	Durata				
	1	2	3	4	5
61	0,00	0,00	0,00	0,00	921,15
62	0,00	0,00	0,00	942,79	921,15
63	0,00	0,00	964,62	942,86	921,15
64	0,00	986,61	964,72	942,93	921,16
65	1008,73	986,71	964,83	943,01	921,15
66	1008,80	986,82	964,94	943,08	921,12
67	1008,87	986,93	965,06	943,14	921,07
68	1008,95	987,06	965,19	943,21	921,00
69	1009,04	987,21	965,35	943,31	920,98
70	1009,15	987,39	965,53	943,46	921,02
71	1009,28	987,61	965,77	943,67	921,14
72	1009,43	987,84	966,05	943,92	921,32
73	1009,59	988,10	966,35	944,21	921,52
74	1009,74	988,37	966,67	944,51	921,75
75	1009,91	988,65	967,00	944,85	922,00
76	1010,08	988,94	967,37	945,20	922,28
77	1010,27	989,26	967,77	945,61	922,60
78	1010,47	989,62	968,21	946,07	922,94
79	1010,69	990,02	968,71	946,59	923,35
80	1010,94	990,45	969,30	947,21	923,89
81	1011,22	990,98	970,00	948,02	924,72
82	1011,56	991,62	970,90	949,12	926,01
83	1011,96	992,39	972,01	950,58	927,91
84	1012,41	993,30	973,39	952,50	930,60
85	1012,93	994,35	975,04	954,94	934,27
86	1013,51	995,56	977,01	958,03	0,00
87	1014,16	996,94	979,37	0,00	0,00
88	1014,85	998,50	0,00	0,00	0,00
89	1015,62	0,00	0,00	0,00	0,00

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

TABELLA 2 (n. 2/a)

**Premi unici netti per garantire € 1.000,00 di capitale iniziale nella forma
"Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"
in base a tassi scontati del 4%.**

Età	Durata							
	1	2	3	4	5	6	7	8
18	1006,85	983,31	960,35	937,95	916,09	894,79	874,01	853,75
19	1006,81	983,27	960,31	937,92	916,08	894,79	874,01	853,74
20	1006,81	983,27	960,33	937,95	916,12	894,83	874,04	853,75
21	1006,82	983,29	960,36	937,99	916,16	894,87	874,06	853,75
22	1006,83	983,31	960,39	938,02	916,19	894,87	874,05	853,73
23	1006,83	983,34	960,42	938,04	916,19	894,86	874,03	853,68
24	1006,85	983,36	960,42	938,03	916,16	894,82	873,96	853,57
25	1006,85	983,34	960,40	937,99	916,11	894,74	873,84	853,39
26	1006,84	983,32	960,36	937,93	916,03	894,60	873,65	853,14
27	1006,83	983,29	960,31	937,86	915,91	894,43	873,40	852,81
28	1006,81	983,25	960,25	937,74	915,73	894,18	873,08	852,37
29	1006,79	983,21	960,15	937,58	915,51	893,87	872,65	851,84
30	1006,76	983,12	960,00	937,37	915,19	893,45	872,12	851,15
31	1006,70	983,00	959,80	937,08	914,79	892,92	871,44	850,31
32	1006,64	982,85	959,57	936,72	914,31	892,28	870,63	849,34
33	1006,55	982,68	959,26	936,29	913,71	891,52	869,69	848,21
34	1006,45	982,45	958,89	935,75	913,00	890,63	868,61	846,91
35	1006,32	982,17	958,45	935,11	912,18	889,60	867,36	845,42
36	1006,17	981,84	957,93	934,41	911,25	888,45	865,95	843,72
37	1005,98	981,46	957,33	933,59	910,21	887,14	864,34	841,81
38	1005,77	981,03	956,68	932,69	909,03	885,65	862,55	839,70
39	1005,55	980,56	955,96	931,68	907,70	884,00	860,57	837,40
40	1005,29	980,05	955,13	930,52	906,21	882,16	858,39	834,90
41	1005,01	979,44	954,18	929,23	904,55	880,16	856,05	832,18
42	1004,68	978,75	953,12	927,79	902,75	878,00	853,49	829,23
43	1004,30	977,98	951,97	926,25	900,84	875,67	850,75	826,02
44	1003,90	977,17	950,74	924,64	898,79	873,19	847,79	822,55
45	1003,46	976,31	949,47	922,90	896,59	870,49	844,56	818,75
46	1003,00	975,41	948,10	921,05	894,22	867,56	841,03	814,64
47	1002,54	974,45	946,63	919,03	891,60	864,32	837,17	810,15
48	1002,02	973,38	944,98	916,75	888,68	860,75	832,95	805,28
49	1001,45	972,21	943,14	914,24	885,49	856,86	828,38	800,02
50	1000,80	970,87	941,09	911,47	881,98	852,64	823,44	794,30
51	1000,06	969,37	938,85	908,44	878,21	848,10	818,07	788,12
52	999,27	967,78	936,42	905,22	874,17	843,21	812,30	781,38
53	998,41	966,04	933,84	901,79	869,82	837,93	806,00	774,05
54	997,47	964,21	931,09	898,06	865,10	832,14	799,12	766,01
55	996,53	962,27	928,12	894,04	859,94	825,80	791,57	757,20
56	995,47	960,12	924,84	889,55	854,22	818,78	783,21	747,58
57	994,29	957,74	921,17	884,57	847,85	811,00	774,07	737,10
58	993,01	955,07	917,09	879,01	840,78	802,48	764,13	
59	991,52	952,07	912,51	872,81	833,03	793,20		
60	989,88	948,73	907,43	866,06	824,63			
61	988,04	945,01	901,91	858,74				
62	986,00	941,00	895,95					
63	983,86	936,73						
64	981,52							

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

TABELLA 2 (n. 2/b)

**Premi unici netti per garantire € 1.000,00 di capitale iniziale nella forma
"Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"
in base a tassi scontati del 4%.**

Età	Durata							
	9	10	11	12	13	14	15	16
18	833,95	814,63	796,44	778,67	761,27	744,23	727,53	708,77
19	833,94	814,60	796,41	778,60	761,16	744,08	727,32	708,49
20	833,93	814,58	796,37	778,52	761,03	743,88	727,06	708,14
21	833,92	814,55	796,28	778,39	760,84	743,63	726,71	707,69
22	833,88	814,45	796,15	778,19	760,57	743,26	726,24	707,11
23	833,77	814,31	795,93	777,90	760,19	742,77	725,64	706,37
24	833,62	814,08	795,63	777,50	759,69	742,15	724,87	705,48
25	833,37	813,75	795,21	776,98	759,02	741,35	723,93	704,38
26	833,04	813,33	794,67	776,30	758,22	740,39	722,81	703,09
27	832,61	812,78	793,99	775,48	757,24	739,26	721,50	701,59
28	832,06	812,10	793,16	774,50	756,09	737,92	719,96	699,82
29	831,38	811,27	792,17	773,34	754,74	736,37	718,17	697,80
30	830,53	810,27	790,99	771,96	753,16	734,53	716,10	695,49
31	829,54	809,09	789,62	770,37	751,32	732,45	713,75	692,90
32	828,37	807,73	788,04	768,53	749,22	730,09	711,14	690,04
33	827,04	806,16	786,20	766,44	746,86	727,46	708,25	686,87
34	825,50	804,36	784,13	764,08	744,23	724,57	705,05	683,39
35	823,74	802,31	781,80	761,47	741,34	721,37	701,55	679,56
36	821,75	800,03	779,22	758,62	738,17	717,88	697,71	675,33
37	819,54	797,52	776,42	755,48	734,71	714,06	693,48	670,70
38	817,12	794,79	773,36	752,08	730,93	709,86	688,85	665,65
39	814,50	791,83	770,04	748,37	726,79	705,26	683,81	660,17
40	811,64	788,60	766,41	744,29	722,25	700,26	678,32	654,25
41	808,54	785,08	762,42	739,83	717,30	694,82	672,40	647,86
42	805,14	781,21	758,05	734,97	711,93	688,95	666,02	640,94
43	801,45	777,00	753,33	729,71	706,15	682,64	659,14	633,49
44	797,44	772,45	748,21	724,06	699,95	675,84	651,72	625,44
45	793,08	767,52	742,72	717,98	693,24	668,51	643,69	616,71
46	788,36	762,21	736,81	711,42	686,03	660,56	634,98	607,24
47	783,26	756,49	730,41	704,33	678,17	651,92	625,52	596,95
48	777,74	750,26	723,46	696,59	669,61	642,48	615,20	585,81
49	771,74	743,51	715,88	688,16	660,27	632,22	604,04	573,83
50	765,23	736,15	707,62	678,94	650,08	621,11	592,02	
51	758,14	728,11	698,59	668,90	639,08	609,15		
52	750,42	719,36	688,77	658,06	627,23			
53	741,99	709,81	678,15	646,37				
54	732,77	699,47	666,68					
55	722,76	688,27						
56	711,89							
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

TABELLA 2 (n. 2/c)

**Premi unici netti per garantire € 1.000,00 di capitale iniziale nella forma
"Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"
in base a tassi scontati del 4%.**

Età	Durata							
	17	18	19	20	21	22	23	24
18	690,42	672,46	654,86	637,61	620,69	604,08	587,77	571,74
19	690,06	672,00	654,30	636,93	619,89	603,15	586,69	570,50
20	689,62	671,45	653,63	636,13	618,96	602,07	585,46	569,08
21	689,05	670,76	652,81	635,18	617,86	600,81	584,00	567,44
22	688,34	669,92	651,83	634,05	616,55	599,30	582,31	565,55
23	687,47	668,90	650,66	632,70	615,00	597,56	580,36	563,40
24	686,42	667,70	649,27	631,10	613,21	595,56	578,16	561,00
25	685,17	666,25	647,62	629,25	611,15	593,28	575,68	558,31
26	683,69	664,56	645,72	627,13	608,81	590,75	572,92	555,31
27	681,96	662,62	643,56	624,75	606,21	587,92	569,86	551,99
28	679,98	660,40	641,11	622,09	603,32	584,77	566,45	548,28
29	677,72	657,92	638,40	619,13	600,11	581,30	562,66	544,18
30	675,17	655,14	635,37	615,85	596,54	577,41	558,45	539,65
31	672,35	652,05	632,02	612,20	592,58	573,12	553,82	534,67
32	669,22	648,65	628,32	608,17	588,20	568,40	548,75	529,27
33	665,77	644,89	624,21	603,72	583,39	563,22	543,24	523,40
34	661,97	640,74	619,70	598,84	578,13	557,62	537,25	517,03
35	657,76	636,16	614,75	593,50	572,43	551,53	530,76	510,12
36	653,16	631,17	609,35	587,72	566,26	544,93	523,75	502,62
37	648,12	625,72	603,50	581,47	559,57	537,81	516,12	494,49
38	642,64	619,83	597,21	574,71	552,36	530,08	507,86	485,67
39	636,74	613,49	590,39	567,43	544,54	521,71	498,91	476,12
40	630,36	606,62	583,03	559,51	536,05	512,63	489,22	465,85
41	623,46	599,20	575,04	550,93	526,86	502,79	478,78	454,84
42	616,01	591,16	566,38	541,63	516,89	492,21	467,59	
43	607,94	582,46	557,00	531,56	506,18	480,86		
44	599,22	573,03	546,86	520,74	494,71			
45	589,76	562,82	535,95	509,15				
46	579,50	551,83	524,23					
47	568,44	540,01						
48	556,51							
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

TABELLA 2 (n. 2/d)

**Premi unici netti per garantire € 1.000,00 di capitale iniziale nella forma
"Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"
in base a tassi scontati del 4%.**

Età	Durata							
	25	26	27	28	29	30	31	32
18	555,96	540,40	525,08	509,97	495,06	480,38	465,88	451,56
19	554,54	538,82	523,32	508,02	492,95	478,07	463,38	448,86
20	552,94	537,02	521,34	505,87	490,61	475,53	460,62	445,85
21	551,11	535,00	519,13	503,46	488,00	472,69	457,54	442,51
22	549,02	532,73	516,66	500,78	485,08	469,53	454,11	438,83
23	546,69	530,19	513,90	497,79	481,83	466,00	450,32	434,75
24	544,08	527,36	510,83	494,45	478,21	462,12	446,13	430,30
25	541,16	524,19	507,38	490,72	474,20	457,80	441,56	425,43
26	537,91	520,66	503,56	486,60	469,79	453,11	436,57	420,12
27	534,29	516,75	499,34	482,08	464,98	447,99	431,13	414,36
28	530,28	512,43	494,72	477,15	459,72	442,42	425,21	408,06
29	525,86	507,68	489,66	471,78	454,01	436,36	418,75	401,20
30	520,99	502,50	484,16	465,93	447,80	429,73	411,72	393,73
31	515,70	496,87	478,16	459,56	441,02	422,53	404,07	385,61
32	509,94	490,74	471,66	452,63	433,66	414,71	395,76	376,87
33	503,69	484,10	464,57	445,09	425,64	406,20	386,81	367,46
34	496,92	476,87	456,88	436,92	416,96	397,05	377,19	
35	489,54	469,03	448,52	428,04	407,60	387,22		
36	481,55	460,50	439,47	418,48	397,56			
37	472,88	451,28	429,72	408,23				
38	463,49	441,35	419,28					
39	453,39	430,71						
40	442,55							
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

TABELLA 2 (n. 2/e)

**Premi unici netti per garantire € 1.000,00 di capitale iniziale nella forma
"Capitale Differito a Premio Unico senza Controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale"
in base a tassi scontati del 4%.**

Età	Durata							
	33	34	35	36	37	38	39	40
18	437,41	423,39	409,48	395,69	382,02	368,46	355,01	341,64
19	434,47	420,20	406,05	392,02	378,10	364,29	350,57	336,94
20	431,21	416,70	402,29	388,01	373,84	359,77	345,77	331,82
21	427,62	412,84	398,18	383,64	369,20	354,84	340,52	326,25
22	423,66	408,61	393,70	378,87	364,14	349,45	334,80	320,17
23	419,32	404,01	388,80	373,67	358,60	343,56	328,56	313,55
24	414,59	398,98	383,46	367,99	352,57	337,16	321,76	306,39
25	409,42	393,49	377,62	361,80	345,98	330,18	314,41	298,68
26	403,79	387,50	371,26	355,04	338,82	322,64	306,50	
27	397,64	380,98	364,33	347,68	331,08	314,52		
28	390,95	373,87	356,79	339,75	322,76			
29	383,67	366,14	348,66	331,22				
30	375,75	357,80	339,91					
31	367,20	348,84						
32	358,01							
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								

Per età e durate intermedie i valori verranno calcolati per interpolazione lineare.

TABELLA 4

Conversione di capitale al termine in rendita vitalizia rivalutabile
Rendita annua iniziale per € 1.000,00 di capitale

SESSO MASCHILE

Età	RATE POSTICIPATE			
	ANNUALI	SEMESTRALI	TRIMESTRALI	MENSILI
58	54,590	53,840	53,480	53,240
59	56,070	55,290	54,900	54,650
60	57,670	56,840	56,430	56,160
61	59,380	58,500	58,070	57,790
62	61,230	60,300	59,840	59,540
63	63,220	62,230	61,740	61,420
64	65,380	64,310	63,790	63,450
65	67,710	66,570	66,010	65,650
66	70,240	69,010	68,410	68,020
67	72,980	71,660	71,020	70,590
68	75,980	74,540	73,850	73,390
69	79,240	77,680	76,930	76,430
70	82,810	81,110	80,290	79,750

SESSO FEMMINILE

Età	RATE POSTICIPATE			
	ANNUALI	SEMESTRALI	TRIMESTRALI	MENSILI
58	47,960	47,390	47,110	46,920
59	49,050	48,450	48,160	47,960
60	50,220	49,590	49,280	49,070
61	51,460	50,800	50,480	50,260
62	52,810	52,110	51,770	51,540
63	54,250	53,510	53,150	52,920
64	55,800	55,030	54,650	54,400
65	57,480	56,660	56,260	55,990
66	59,310	58,430	58,000	57,720
67	61,280	60,350	59,890	59,590
68	63,430	62,430	61,940	61,620
69	65,780	64,710	64,180	63,840
70	68,360	67,200	66,630	66,260

Scala di ringiovanimento/invecchiamento rispetto all'anno di nascita per maschi e femmine:

SESSO MASCHILE

Anno di nascita		Modifiche dell'età
da	a	
1908	1932	+ 2 anni
1933	1941	+ 1 anno
1942	1951	-
1952	1965	- 1 anno
1966	+	- 2 anni

SESSO FEMMINILE

Anno di nascita		Modifiche dell'età
da	a	
1908	1936	+ 2 anni
1937	1943	+ 1 anno
1944	1950	-
1951	1964	- 1 anno
1965	+	- 2 anni

TABELLA 5

**Assicurazione temporanea di Gruppo
per il caso di morte. Premi annui netti
per € 1.000,00 di capitale assicurato**

Età	Maschi	Femmine
21	1,24	0,92
22	1,28	1,04
23	1,28	1,12
24	1,31	1,17
25	1,34	1,20
26	1,39	1,24
27	1,43	1,28
28	1,49	1,28
29	1,54	1,31
30	1,54	1,34
31	1,54	1,39
32	1,54	1,43
33	1,54	1,49
34	1,54	1,54
35	1,54	1,54
36	1,54	1,54
37	1,56	1,54
38	1,62	1,54
39	1,66	1,54
40	1,74	1,54
41	1,85	1,54
42	2,00	1,56
43	2,15	1,62
44	2,33	1,66
45	2,50	1,74
46	2,77	1,85
47	3,12	2,00
48	3,44	2,15
49	3,74	2,33
50	4,03	2,50
51	4,34	2,77
52	4,76	3,12
53	5,32	3,44
54	5,90	3,74
55	6,61	4,03
56	7,34	4,34
57	8,15	4,76
58	9,06	5,32
59	10,07	5,90
60	11,16	6,61
61	12,33	7,34
62	13,59	8,15
63	14,96	9,06
64	16,47	10,07
65	18,12	11,16
66	19,87	12,33
67	21,55	13,59
68	23,42	14,96
69	25,39	16,47
70	27,98	18,12

TABELLA 6

**Coefficienti di differimento automatico
a scadenza**

Età	Coefficiente
63	1,02531
64	1,02534
65	1,02537
66	1,02541
67	1,02544
68	1,02548
69	1,02553
70	1,02558

TABELLA 8

Età	Contributo totale DPN		Temporanea di gruppo		Ltc	Invalidità	
	Maschi	Femmine	Premio Maschi	Premio Femmine	Forma Temporanea	Totale e parziale da malattia	Esonero pagamento premi
21	1.296,99	1.192,99	404,03	300,03	206,60	626,36	60,00
22	1.309,99	1.231,99	417,03	339,03	206,60	626,36	60,00
23	1.309,99	1.257,99	417,03	365,03	206,60	626,36	60,00
24	1.319,74	1.274,24	426,78	381,28	206,60	626,36	60,00
25	1.329,49	1.283,99	436,53	391,03	206,60	626,36	60,00
26	1.345,74	1.296,99	452,78	404,03	206,60	626,36	60,00
27	1.358,74	1.309,99	465,78	417,03	206,60	626,36	60,00
28	1.378,24	1.309,99	485,28	417,03	206,60	626,36	60,00
29	1.394,49	1.319,74	501,53	426,78	206,60	626,36	60,00
30	1.394,49	1.329,49	501,53	436,53	206,60	626,36	60,00
31	1.392,95	1.344,35	499,99	451,39	206,60	626,36	60,00
32	1.392,95	1.357,31	499,99	464,35	206,60	626,36	60,00
33	1.392,95	1.376,75	499,99	483,79	206,60	626,36	60,00
34	1.383,71	1.383,71	490,75	490,75	206,60	626,36	60,00
35	1.383,71	1.383,71	490,75	490,75	206,60	626,36	60,00
36	1.360,61	1.360,61	467,65	467,65	206,60	626,36	60,00
37	1.335,47	1.329,81	442,51	436,85	206,60	626,36	60,00
38	1.324,91	1.303,63	431,95	410,67	206,60	626,36	60,00
39	1.307,33	1.277,45	414,37	384,49	206,60	626,36	60,00
40	1.301,15	1.254,35	408,19	361,39	206,60	626,36	60,00
41	1.306,54	1.237,41	413,58	344,45	206,60	626,36	60,00
42	1.313,99	1.221,59	421,03	328,63	206,60	626,36	60,00
43	1.319,69	1.214,75	426,73	321,79	206,60	626,36	60,00
44	1.318,05	1.196,11	425,09	303,15	206,60	626,36	60,00
45	1.311,49	1.184,57	418,53	291,61	206,60	626,36	60,00
46	1.315,03	1.175,19	422,07	282,23	206,60	626,36	60,00
47	1.327,67	1.171,99	434,71	279,03	206,60	626,36	60,00
48	1.337,75	1.171,34	444,79	278,38	206,60	626,36	60,00
49	1.350,27	1.178,25	457,31	285,29	206,60	626,36	60,00
50	1.337,29	1.168,99	444,33	276,03	206,60	626,36	60,00
51	1.327,99	1.170,99	435,03	278,03	206,60	626,36	60,00
52	1.322,39	1.174,79	429,43	281,83	206,60	626,36	60,00
53	1.330,23	1.176,07	437,27	283,11	206,60	626,36	60,00
54	1.330,59	1.170,75	437,63	277,79	206,60	626,36	60,00
55	1.343,47	1.168,03	450,51	275,07	206,60	626,36	60,00
56	1.393,11	1.189,11	500,15	296,15	206,60	626,36	60,00
57	1.448,19	1.217,67	555,23	324,71	206,60	626,36	60,00
58	1.510,07	1.255,75	617,11	362,79	206,60	626,36	60,00
59	1.578,75	1.295,19	685,79	402,23	206,60	626,36	60,00
60	1.652,87	1.343,47	759,91	450,51	206,60	626,36	60,00
61	1.732,43	1.393,11	839,47	500,15	206,60	626,36	60,00
62	1.818,11	1.448,19	925,15	555,23	206,60	626,36	60,00
63	1.911,27	1.510,07	1.018,31	617,11	206,60	626,36	60,00
64	2.013,95	1.578,75	1.120,99	685,79	206,60	626,36	60,00
65	2.126,15	1.652,87	1.233,19	759,91	206,60	626,36	60,00
66	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
67	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
68	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
69	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		
70	516,47	516,47	309,87	309,87	206,60		

Cosa fare in caso di ...

Per tutte le informazioni e le necessità riguardanti la Convenzione "Antonio Pastore n. 3108", il punto di riferimento è sempre ASSIDIR.

Con una semplice telefonata al nostro Call Center - Servizio Convenzioni (02.277981), o consultando il nostro sito www.assidir.it, 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. 3108.

CAMBIO, CESSAZIONE O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'assicurato che cessa la qualifica di dirigente 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 (prosecuzione 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.

PROSECUZIONE VOLONTARIA

La prosecuzione volontaria può essere richiesta da ex dirigenti, pensionati e dirigenti in aspettativa non retribuita (che, ricordiamo, non sono coperti dalla Convenzione n. 3108 per Caso Morte, Rendita collegata a problemi di non autosufficienza, Invalidità Permanente da Malattia ed 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

€ 5.267,86 e € 4.338,24. Il periodo massimo entro il quale inoltrare la domanda di prosecuzione volontaria è **di un anno dalla data di cessazione della qualifica di dirigente; ma inoltrando il modulo di richiesta «PV» entro sei mesi dalla data di cessazione (o termine del periodo di preavviso) non saranno richiesti accertamenti sullo stato di salute** (il cui costo è a carico dell'assicurato) e le coperture assicurative saranno prestate senza soluzione di continuità.

Qualora, a seguito di accertamento dello stato di salute, l'Impresa assicuratrice non accetti di riaccendere le coperture assicurative, il prosecutore volontario potrà destinare tutto l'importo alla **sola** garanzia di Capitale differito rivalutabile.

La prosecuzione volontaria si attiva compilando il modulo «PV - DOMANDA DI PROSECUZIONE VOLONTARIA», reperibile presso la propria Associazione Territoriale, presso Assidir, presso l'Associazione Antonio Pastore o scaricabile dal sito www.assidir.it.

Il modulo deve essere inviato tramite raccomandata A.R., o consegnato a mano ad 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. 3108.

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 - VARIAZIONE DEI BENEFICIARI», reperibile presso la propria Associazione Territoriale, presso Assidir, presso l'Associazione Antonio Pastore o scaricabile dal sito www.assidir.it.

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 ...

VARIAZIONE DEL DELEGATO

La variazione del delegato può essere effettuata in qualsiasi momento da parte del dirigente o proscutore volontario. La variazione deve essere effettuata utilizzando il modulo «VD - VARIAZIONE DEL DELEGATO» reperibile presso la propria Associazione Territoriale, presso Assidir, presso l'Associazione Antonio Pastore o scaricabile dal sito www.assidir.it.

Il modulo, compilato e sottoscritto di proprio pugno dall'assicurato, deve essere inviato o consegnato a mano in busta chiusa, **controfirmata sui lembi**, tramite raccomandata A.R. ad Assidir.

LIQUIDAZIONE TOTALE

La liquidazione totale della componente previdenziale della Convenzione Antonio Pastore può essere richiesta solo dagli assicurati 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 ed i consensi al trattamento dati personali e sensibili (Dlgs 196/03) per evitare che la pratica di riscatto subisca ritardi o venga sospesa.

LIQUIDAZIONE PARZIALE

La liquidazione parziale della componente previdenziale della Convenzione Antonio Pastore può essere richiesta solo dagli assicurati che hanno cessato la qualifica di dirigente da più di sei mesi o dai proscutori volontari che hanno cessato la contribuzione da più di sei mesi. Nella richiesta di riscatto parziale deve essere precisato l'importo desiderato. E' necessario inoltre allegare un certificato di nascita o autocertificazione con fotocopia del documento di identità e codice fiscale.

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 proseguire 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 sanitari, 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 sanitari 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 sanitari previsti dalla polizza.

DECESSO

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

CONVENZIONE ANTONIO PASTORE n. 3108

Destinazione del premio annuo di € 5.267,86

Premio per polizza cumulativa per invalidità fino al 65° anno di età € 626,36

Premio per polizza cumulativa di rendita collegata alla perdita di autosufficienza (forma temporanea con pagamento premio fino al 70° anno) € 206,60

Premio per la forma assicurativa di Esonero Pagamento Premi € 60,00

Età	Temporanea di gruppo				Capitale Differito	
	Capitale Assicurato		Premio		Premio	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
21	325.000,00	325.000,00	404,03	300,03	€ 3.970,87	€ 4.074,87
22	325.000,00	325.000,00	417,03	339,03	€ 3.957,87	€ 4.035,87
23	325.000,00	325.000,00	417,03	365,03	€ 3.957,87	€ 4.009,87
24	325.000,00	325.000,00	426,78	381,28	€ 3.948,12	€ 3.993,62
25	325.000,00	325.000,00	436,53	391,03	€ 3.938,37	€ 3.983,87
26	325.000,00	325.000,00	452,78	404,03	€ 3.922,12	€ 3.970,87
27	325.000,00	325.000,00	465,78	417,03	€ 3.909,12	€ 3.957,87
28	325.000,00	325.000,00	485,28	417,03	€ 3.889,62	€ 3.957,87
29	325.000,00	325.000,00	501,53	426,78	€ 3.873,37	€ 3.948,12
30	325.000,00	325.000,00	501,53	436,53	€ 3.873,37	€ 3.938,37
31	324.000,00	324.000,00	499,99	451,39	€ 3.874,91	€ 3.923,51
32	324.000,00	324.000,00	499,99	464,35	€ 3.874,91	€ 3.910,55
33	324.000,00	324.000,00	499,99	483,79	€ 3.874,91	€ 3.891,11
34	318.000,00	318.000,00	490,75	490,75	€ 3.884,15	€ 3.884,15
35	318.000,00	318.000,00	490,75	490,75	€ 3.884,15	€ 3.884,15
36	303.000,00	303.000,00	467,65	467,65	€ 3.907,25	€ 3.907,25
37	283.000,00	283.000,00	442,51	436,85	€ 3.932,39	€ 3.938,05
38	266.000,00	266.000,00	431,95	410,67	€ 3.942,95	€ 3.964,23
39	249.000,00	249.000,00	414,37	384,49	€ 3.960,53	€ 3.990,41
40	234.000,00	234.000,00	408,19	361,39	€ 3.966,71	€ 4.013,51
41	223.000,00	223.000,00	413,58	344,45	€ 3.961,32	€ 4.030,45
42	210.000,00	210.000,00	421,03	328,63	€ 3.953,87	€ 4.046,27
43	198.000,00	198.000,00	426,73	321,79	€ 3.948,17	€ 4.053,11
44	182.000,00	182.000,00	425,09	303,15	€ 3.949,81	€ 4.071,75
45	167.000,00	167.000,00	418,53	291,61	€ 3.956,37	€ 4.083,29
46	152.000,00	152.000,00	422,07	282,23	€ 3.952,83	€ 4.092,67
47	139.000,00	139.000,00	434,71	279,03	€ 3.940,19	€ 4.095,87
48	129.000,00	129.000,00	444,79	278,38	€ 3.930,11	€ 4.096,52
49	122.000,00	122.000,00	457,31	285,29	€ 3.917,59	€ 4.089,61
50	110.000,00	110.000,00	444,33	276,03	€ 3.930,57	€ 4.098,87
51	100.000,00	100.000,00	435,03	278,03	€ 3.939,87	€ 4.096,87
52	90.000,00	90.000,00	429,43	281,83	€ 3.945,47	€ 4.093,07
53	82.000,00	82.000,00	437,27	283,11	€ 3.937,63	€ 4.091,79
54	74.000,00	74.000,00	437,63	277,79	€ 3.937,27	€ 4.097,11
55	68.000,00	68.000,00	450,51	275,07	€ 3.924,39	€ 4.099,83
56	68.000,00	68.000,00	500,15	296,15	€ 3.874,75	€ 4.078,75
57	68.000,00	68.000,00	555,23	324,71	€ 3.819,67	€ 4.050,19
58	68.000,00	68.000,00	617,11	362,79	€ 3.757,79	€ 4.012,11
59	68.000,00	68.000,00	685,79	402,23	€ 3.689,11	€ 3.972,67
60	68.000,00	68.000,00	759,91	450,51	€ 3.614,99	€ 3.924,39
61	68.000,00	68.000,00	839,47	500,15	€ 3.535,43	€ 3.874,75
62	68.000,00	68.000,00	925,15	555,23	€ 3.449,75	€ 3.819,67
63	68.000,00	68.000,00	1.018,31	617,11	€ 3.356,59	€ 3.757,79
64	68.000,00	68.000,00	1.120,99	685,79	€ 3.253,91	€ 3.689,11
65	68.000,00	68.000,00	1.233,19	759,91	€ 3.141,71	€ 3.614,99
66	15.543,03	25.047,85	309,87	309,87	€ 4.751,39	€ 4.751,39
67	14.331,32	22.725,53	309,87	309,87	€ 4.751,39	€ 4.751,39
68	13.187,02	20.644,39	309,87	309,87	€ 4.751,39	€ 4.751,39
69	12.163,84	18.751,67	309,87	309,87	€ 4.751,39	€ 4.751,39
70	11.037,88	17.044,15	309,87	309,87	€ 4.751,39	€ 4.751,39

CONVENZIONE ANTONIO PASTORE n. 3108

Destinazione del premio annuo di € 4.338,24

Premio per polizza cumulativa per invalidità fino al 65° anno di età € 626,36

Premio per polizza cumulativa di rendita collegata alla perdita di autosufficienza (forma temporanea con pagamento premio fino al 70° anno) € 206,60

Premio per la forma assicurativa di Esonero Pagamento Premi € 60,00

Età	Temporanea di gruppo				Capitale Differito	
	Capitale Assicurato		Premio		Premio	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
21	325.000,00	325.000,00	404,03	300,03	€ 3.041,25	€ 3.145,25
22	325.000,00	325.000,00	417,03	339,03	€ 3.028,25	€ 3.106,25
23	325.000,00	325.000,00	417,03	365,03	€ 3.028,25	€ 3.080,25
24	325.000,00	325.000,00	426,78	381,28	€ 3.018,50	€ 3.064,00
25	325.000,00	325.000,00	436,53	391,03	€ 3.008,75	€ 3.054,25
26	325.000,00	325.000,00	452,78	404,03	€ 2.992,50	€ 3.041,25
27	325.000,00	325.000,00	465,78	417,03	€ 2.979,50	€ 3.028,25
28	325.000,00	325.000,00	485,28	417,03	€ 2.960,00	€ 3.028,25
29	325.000,00	325.000,00	501,53	426,78	€ 2.943,75	€ 3.018,50
30	325.000,00	325.000,00	501,53	436,53	€ 2.943,75	€ 3.008,75
31	324.000,00	324.000,00	499,99	451,39	€ 2.945,29	€ 2.993,89
32	324.000,00	324.000,00	499,99	464,35	€ 2.945,29	€ 2.980,93
33	324.000,00	324.000,00	499,99	483,79	€ 2.945,29	€ 2.961,49
34	318.000,00	318.000,00	490,75	490,75	€ 2.954,53	€ 2.954,53
35	318.000,00	318.000,00	490,75	490,75	€ 2.954,53	€ 2.954,53
36	303.000,00	303.000,00	467,65	467,65	€ 2.977,63	€ 2.977,63
37	283.000,00	283.000,00	442,51	436,85	€ 3.002,77	€ 3.008,43
38	266.000,00	266.000,00	431,95	410,67	€ 3.013,33	€ 3.034,61
39	249.000,00	249.000,00	414,37	384,49	€ 3.030,91	€ 3.060,79
40	234.000,00	234.000,00	408,19	361,39	€ 3.037,09	€ 3.083,89
41	223.000,00	223.000,00	413,58	344,45	€ 3.031,70	€ 3.100,83
42	210.000,00	210.000,00	421,03	328,63	€ 3.024,25	€ 3.116,65
43	198.000,00	198.000,00	426,73	321,79	€ 3.018,55	€ 3.123,49
44	182.000,00	182.000,00	425,09	303,15	€ 3.020,19	€ 3.142,13
45	167.000,00	167.000,00	418,53	291,61	€ 3.026,75	€ 3.153,67
46	152.000,00	152.000,00	422,07	282,23	€ 3.023,21	€ 3.163,05
47	139.000,00	139.000,00	434,71	279,03	€ 3.010,57	€ 3.166,25
48	129.000,00	129.000,00	444,79	278,38	€ 3.000,49	€ 3.166,90
49	122.000,00	122.000,00	457,31	285,29	€ 2.987,97	€ 3.159,99
50	110.000,00	110.000,00	444,33	276,03	€ 3.000,95	€ 3.169,25
51	100.000,00	100.000,00	435,03	278,03	€ 3.010,25	€ 3.167,25
52	90.000,00	90.000,00	429,43	281,83	€ 3.015,85	€ 3.163,45
53	82.000,00	82.000,00	437,27	283,11	€ 3.008,01	€ 3.162,17
54	74.000,00	74.000,00	437,63	277,79	€ 3.007,65	€ 3.167,49
55	68.000,00	68.000,00	450,51	275,07	€ 2.994,77	€ 3.170,21
56	68.000,00	68.000,00	500,15	296,15	€ 2.945,13	€ 3.149,13
57	68.000,00	68.000,00	555,23	324,71	€ 2.890,05	€ 3.120,57
58	68.000,00	68.000,00	617,11	362,79	€ 2.828,17	€ 3.082,49
59	68.000,00	68.000,00	685,79	402,23	€ 2.759,49	€ 3.043,05
60	68.000,00	68.000,00	759,91	450,51	€ 2.685,37	€ 2.994,77
61	68.000,00	68.000,00	839,47	500,15	€ 2.605,81	€ 2.945,13
62	68.000,00	68.000,00	925,15	555,23	€ 2.520,13	€ 2.890,05
63	68.000,00	68.000,00	1.018,31	617,11	€ 2.426,97	€ 2.828,17
64	68.000,00	68.000,00	1.120,99	685,79	€ 2.324,29	€ 2.759,49
65	68.000,00	68.000,00	1.233,19	759,91	€ 2.212,09	€ 2.685,37
66	15.543,03	25.047,85	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
67	14.331,32	22.725,53	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
68	13.187,02	20.644,39	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
69	12.163,84	18.751,67	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77
70	11.037,88	17.044,15	309,87	309,87	€ 3.821,77	€ 3.821,77

BPU Assicurazioni S.p.A.

BPU Assicurazioni Vita S.p.A.

Generali Vita S.p.A.

Zurich Investments Life S.p.A.

Assicuratrice Italiana Vita S.p.A.

**Assicurazioni Internazionali di Previdenza S.p.A.
(già Fideuram Vita S.p.A.)**

INA Vita S.p.A.



Via Stoppani, 6 - 20129 Milano - Tel. 02.202031 - Fax 02.29523022 - e-mail: info@assidir.it - www.assidir.it