



GENERALI

Assicurazioni Generali S.p.A.

PER LA CONTRAENTE

**ASSICURAZIONE LONG TERM CARE
ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA ANTICIPATA
A PREMIO ANNUO, PAGABILE VITA NATURALE DURANTE
IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA
VERIFICATASI ENTRO IL PERIODO DI COPERTURA**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. 76.504

Stipulato tra:

FONDO di ASSISTENZA del GRUPPO BANCA LOMBARDA e PIEMONTESE (codice fiscale 98011600172) in seguito chiamato/a "Contraente"
e **ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.**, in seguito chiamata "Società",

PREMESSA

Con il presente contratto di assicurazione il Contraente, in ottemperanza al Contratto, all'Accordo e/o al Regolamento in vigore, intende stipulare *un'assicurazione di rendita vitalizia immediata pagabile in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato* per conto dei propri *associati e dei familiari conviventi (per familiari intendendosi i coniugi/conviventi e i figli maggiorenni)* i quali sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi e sono direttamente o tramite i loro aventi causa portatori di un interesse alla prestazione.

L'adesione al presente contratto è su base volontaria; il complesso degli assicurati è costituito dagli associati che vi abbiano esplicitamente aderito tramite la sottoscrizione dell'atto di adesione.

Il presente contratto è regolato:

- dalle Condizioni di assicurazione del Fascicolo informativo *Long Term Care per Aziende, ed. 01/09* consegnato al Contraente;
- dalle Condizioni Speciali di assicurazione;
- da eventuali Appendici successive;
- dalle disposizioni legislative in materia.

Il Contraente si impegna, per conto dell'intermediario, a consegnare ai singoli assicurandi prima dell'adesione in assicurazione copia del Fascicolo informativo, copia di questo contratto e gli allegati 7A e 7B previsti dal Reg. 5 ISVAP.

DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato con *decorrenza* dalle ore 00 del 1 gennaio 2010 ed ha una durata pari a tre anni.

POSIZIONI ASSICURATIVE INDIVIDUALI

Per ciascun dipendente inserito in assicurazione la Società emette un'assicurazione monoannuale che si rinnova all'1 gennaio di ogni anno (*ricorrenza annuale* delle posizioni assicurative individuali).

CONTRAENTE

(Timbro e firma)

Mogliano Veneto, 29 gennaio 2010

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.

Il Contraente, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente l'Art. 10 - *Durata del contratto e della posizione assicurativa*, e l'Art. 20 - *Controversie*, delle Condizioni di assicurazione.

CONTRAENTE

(Timbro e firma)

Contratto LTC - Banca Lombarda volontaria - pag. 1 di 6

Direzione per l'Italia - Mogliano Veneto, via Marocchessa 14 - cap 31021 - Tel. 0415 492 111 - Fax 041 942 909 - www.generalitaly.it - E-mail: info@generalitaly.it



CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Assicurati

Ad integrazione di quanto definito in premessa, si stabilisce che, Assicurandi in questo Contratto sono, oltre agli associati al Fondo di Assistenza e i loro familiari *coniugi/conviventi e i figli maggiorenni*, anche i percettori di rendita di reversibilità di ex associati *e i loro figli maggiorenni*.

La copertura LTC prevista dal presente contratto non opera secondo principi di reversibilità per cui, al momento del decesso dell'assicurato, la copertura sull'eventuale percettore della rendita di reversibilità è nuova a tutti gli effetti per cui dovrà essere comunicato l'ingresso in assicurazione, pagato il relativo premio e presentata l'eventuale documentazione prevista.

Art. 2 - Prestazioni

Ad integrazione dell'Art. 1 - *Prestazioni* delle Condizioni di assicurazione, la rendita annua vitalizia iniziale può essere scelta da ciascun assicurato in misura pari a 6.000,00 o 12.000,00 euro.

Art. 3 - Limiti di età

Il seguente articolo annulla e sostituisce l'Art. 3 - Limiti di età, delle Condizioni di Assicurazione:

“All'atto della stipulazione del contratto possono essere inclusi in assicurazione tutti gli assicurati di cui in premessa aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 81 anni. In ogni caso la copertura cessa al compimento del 84° anno di età. L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.”

Art. 4 - Esclusioni e Carenze

A parziale modifica dell'Art. 5 - Esclusioni e Carenze, delle Condizioni di Assicurazione, l'ultimo capoverso è sostituito dal seguente:

“Verrà esclusa l'eventuale non autosufficienza causata da malattia organica o lesione fisica ad essa correlata già in essere al momento dell'ingresso in assicurazione: in questo caso la Società risolve il contratto, relativamente alla posizione, corrispondendo la somma dei versamenti effettuati.”

Art. 5 - Documentazione sanitaria, accertamenti e dichiarazioni dell'Assicurando:

Il seguente paragrafo annulla e sostituisce l'Art. 7 - Documentazione sanitaria, accertamenti e dichiarazioni dell'Assicurando:

“Per tutti i soggetti che intenderanno aderire alla copertura assicurativa anche a seguito di aumenti di capitale assicurato sarà richiesta la presentazione dell'*Atto di adesione all'assicurazione Long Term Care (allegato VII)* e del *Questionario sanitario per l'assicurazione Long Term Care (allegato IV)* redatto dal medico curante abituale.

Contratto collettivo n. 76.504

Per l'ingresso in assicurazione del gruppo già assicurato con nostro Contratto n° 74.100 non è richiesta la presentazione di alcuna documentazione sanitaria.

La Società, in base alle risultanze della valutazione di tale documentazione, potrà richiedere ulteriore documentazione sanitaria di approfondimento e fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio.”

Art. 6 - Durata del contratto e della posizione assicurativa

A parziale modifica di quanto previsto all'Art. 10 *Durata del contratto e della posizione assicurativa* - il contratto ha una durata di tre anni e si rinnova automaticamente alla scadenza, di volta in volta, per periodi di un anno, in mancanza di diversa volontà espressa da una delle Parti almeno tre mesi prima della scadenza stessa.

Art. 7- Premi di Assicurazione

Il primo paragrafo dell'Art. 11 - *Premi di Assicurazione* - viene così sostituito: “L'assicurazione viene prestata dietro pagamento effettuato per il tramite della Contraente e all'inizio di ciascun periodo assicurativo - di una successione di premi annui - determinati in base ai tassi di premio riportati nell'**Allegato VI**, con riferimento all'età raggiunta alla data di decorrenza dell'assicurazione o di rinnovo del contratto, al sesso e alla relativa rendita annua. Al valore così ottenuto sarà aggiunto un importo fisso per ogni testa da assicurare pari a euro 20,00.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.”

Contestualmente si concorda che l'Allegato II del fascicolo informativo viene abrogato.

Allegato VI
ASSICURAZIONE LONG TERM CARE

Assicurazione di rendita vitalizia immediata anticipata a premio annuo per 1 euro di rendita assicurata pagabile vita natural durante in caso di perdita di autosufficienza verificatasi entro il periodo di copertura annuale

TASSI PER CONTRATTI DI DURATA PARI A TRE ANNI						
ETÀ	MASCHI	FEMMINE		ETÀ	MASCHI	FEMMINE
18	0,0003	0,0004		50	0,003	0,0039
19	0,0003	0,0004		51	0,0034	0,0044
20	0,0003	0,0004		52	0,0038	0,0051
21	0,0003	0,0004		53	0,0043	0,0057
22	0,0003	0,0004		54	0,0049	0,0065
23	0,0003	0,0004		55	0,0055	0,0074
24	0,0003	0,0004		56	0,0063	0,0084
25	0,0003	0,0004		57	0,0071	0,0096
26	0,0003	0,0004		58	0,008	0,0109
27	0,0003	0,0004		59	0,009	0,0123
28	0,0003	0,0004		60	0,0102	0,014
29	0,0003	0,0004		61	0,0115	0,0159
30	0,0003	0,0004		62	0,0129	0,0181
31	0,0004	0,0004		63	0,0146	0,0205
32	0,0004	0,0005		64	0,0164	0,0232
33	0,0004	0,0005		65	0,0184	0,0263
34	0,0004	0,0005		66	0,0206	0,0297
35	0,0004	0,0005		67	0,0231	0,0336
36	0,0005	0,0006		68	0,0258	0,0378
37	0,0005	0,0006		69	0,0288	0,0426
38	0,0006	0,0008		70	0,0321	0,0479
39	0,0007	0,0009		71	0,0356	0,0536
40	0,0009	0,0011		72	0,0395	0,0599
41	0,001	0,0013		73	0,0437	0,0668
42	0,0011	0,0014		74	0,0486	0,0749
43	0,0013	0,0016		75	0,0545	0,0844
44	0,0014	0,0018		76	0,061	0,095
45	0,0016	0,0021		77	0,0682	0,1065
46	0,0018	0,0024		78	0,0759	0,1189
47	0,0021	0,0027		79	0,0842	0,1321
48	0,0024	0,0031		80	0,0932	0,146
49	0,0027	0,0035		81	0,1027	0,1605



**ATTO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE LONG TERM CARE
COPERTURA VOLONTARIA**

Dati anagrafici

Cognome e Nome: Sesso: m f

Luogo e data di nascita: Codice Fiscale:

Dati assicurativi

Rendita assicurata: 6.000,00 euro 12.000,00 euro Decorrenza assicurativa:/...../.....

Dichiarazioni per l'Assicurando

L'assicurando, con il presente atto, dichiara che:

- Che NON è titolare di pensione d'invalidità e NON ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi e che, comunque, NON è colpito da malattia organica o lesione fisica a seguito delle quali si possa ragionevolmente ritenere limitata anche potenzialmente la sua normale capacità di autosufficienza.
- Gode attualmente di buona salute
- Non si è mai sottoposto ad esami clinici che abbiano rivelato situazioni anormali permanenti
- Non è stato mai ricoverato in ambiente ospedaliero per operazioni (ad esclusione degli interventi di appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia da oltre tre mesi e la gastrosesezione per ulcera da oltre un anno).

Il sottoscritto assicurando:

- presa cognizione delle Condizioni di Polizza, dichiara - anche con riferimento a quanto disposto dall'art. 1919 del Cod.Civ. - di essere a conoscenza che la presente proposta deve servire di base per la sua ammissione all'assicurazione collettiva stipulata fra il Contraente e le Assicurazioni Generali S.p.a. (di seguito Società) con il contratto suindicato;
- dichiara altresì di riconoscere che le informazioni e le risposte contenute nella presente proposta rappresentano notizie e dati fondamentali per la valutazione del rischio da parte della Società e che quindi la loro veridicità sta alla base della validità del contratto;
- conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione a quanto richiesto, assumendo ogni responsabilità delle risposte, anche se scritte da altri;
- proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti o Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- acconsente che la Società fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi;
- dichiara infine di aver preso conoscenza che, in caso di perdita di autosufficienza dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero a patologia ad essa collegata, la rendita non sarà erogata se il sinistro avviene nei primi 7 anni di polizza.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando



.....

(continua Allegato VII)

Contratto collettivo n. 76.504

Qualora l'assicurando non possa sottoscrivere la precedente dichiarazione dovrà in ogni caso firmare l'informativa privacy ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e la dichiarazione di seguito riportata.

Il sottoscritto assicurando:

- dichiara inoltre, ai sensi del regolamento ISVAP n. 5/2006, di aver ricevuto:

- a) il modulo 7A, relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti del Contraente;
- b) il modulo 7B, relativo alle informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche;
- c) copia del Fascicolo informativo e di accettare le condizioni contrattuali in esso contenute.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando



.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nel presente contratto con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando



.....