

La copertura assicurativa vita accessoria ad adesione volontaria (di seguito “Copertura”) consente a tutti gli iscritti attivi e versanti al Fondo Pensione Previbank di avere l’opportunità di incrementare il capitale già assicurato con la copertura assicurativa base (prevista in via obbligatoria con l’adesione al Fondo Pensione Previbank) aumentando in tal modo la protezione per l’Associato stesso e la Sua famiglia.

L’ulteriore opportunità offerta da Previbank, ai sensi dell’art. 6 del D.Lgs. n. 252/2005 e successive modifiche, consente di disporre di garanzie assicurative maggiori rispetto ad una polizza vita individuale, di un premio annuo competitivo, di avere un iter assuntivo per l’attivazione semplificato, un rinnovo con il medesimo capitale assicurato senza presentazione di alcun documento assuntivo, nonché di avere i benefici fiscali della contribuzione ad una forma di previdenza complementare (art. 8 del D.Lgs. n. 252/2005 e successive modifiche).

REGOLAMENTO **PER LA COPERTURA VITA ACCESSORIA AD ADESIONE VOLONTARIA**

1. CARATTERISTICHE DELLA COPERTURA VITA ACCESSORIA AD ADESIONE VOLONTARIA

Con la Copertura l’Associato assicura per i beneficiari designati o per sé il pagamento della prestazione assicurata (capitale assicurato) in caso si verifichi la premorienza o l’invalidità permanente dell’Associato stesso, qualunque possa esserne la causa (malattia o infortunio), senza limiti territoriali e ai termini delle Condizioni di Assicurazione.

Si intende colpito da invalidità permanente l’Associato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini, in misura non inferiore al 50% del normale e sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

Con la Copertura il capitale opzionato è assicurato sia per l’evento premorienza che per l’evento invalidità permanente entrambi da qualsiasi causa. Il verificarsi di uno degli eventi sopra descritti riconducibile a sinistro ai termini delle Condizioni di Assicurazione comporta la cessazione della copertura assicurativa.

Beneficiario della prestazione assicurata è il Fondo Pensione Previbank (come già avviene per la copertura base) che a sua volta corrisponderà l’importo spettante all’Associato, in caso di invalidità permanente, o ai beneficiari, in caso di premorienza dell’Associato, secondo quanto prevede la normativa di riferimento (art. 14 comma 3 D.Lgs. n. 252/2005 e successive modifiche).

L’Associato può scegliere di assicurare, alternativamente, una fra le seguenti opzioni di capitale a disposizione:

- Euro 25.000,00;
- Euro 50.000,00;
- Euro 100.000,00.

Ai rinnovi successivi della copertura assicurativa l’Associato può scegliere una differente opzione di capitale da assicurare (come di seguito specificato all’art. 4).

Ciascun Associato non può in ogni caso e in nessun momento superare la soglia di Euro 350.000,00 come capitale complessivamente assicurato^(*) per le garanzie accessorie premorienza e invalidità permanente da qualsiasi causa attivate tramite il Fondo Pensione PreviBank.

Il premio (di seguito “contributo”) annuo è calcolato sulla base dell’età assicurativa, del sesso, dell’opzione di capitale da assicurare scelta e delle dichiarazioni rese dall’Associato in fase di richiesta di attivazione della Copertura. Pertanto, il contributo è monoannuale e si incrementa di anno in anno all’aumentare dell’età assicurativa, fermi tutti gli altri parametri.

Il contributo (sia esso semestrale che annuale) per l’attivazione, il successivo rinnovo, la successiva riattivazione della Copertura è totalmente a carico dell’Associato che è obbligato a rilasciare apposita delega di prelievo in busta paga all’Ente aderente di appartenenza. L’Ente aderente si impegna a trattenerne il corrispettivo dalla busta paga dell’Associato e a versarlo a PreviBank entro un mese dalla data di decorrenza della copertura assicurativa.

In caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione o riscatto, parziale o totale, o trasferimento della posizione previdenziale, durante l’annualità/semestralità di vigenza della copertura assicurativa, la Copertura rimane attiva fino alle h. 24.00 della scadenza dell’annualità/semestralità in corso, senza alcun rimborso di premio pro-rata.

Le Condizioni di cui all’Appendice n. 1225318 alla Convenzione n. 5257 e le Condizioni di Assicurazione di cui al Fascicolo Informativo, in allegato al presente Regolamento, si intendono qui integralmente richiamate e comprese.

^(*) Si intende il capitale assicurato con la copertura assicurativa base obbligatoria, con la copertura vita accessoria ad adesione volontaria e con altre eventuali coperture assicurative accessorie del Fondo Pensione con gli stessi Assicuratori e per il medesimo rischio.

2. PLATEA DEI DESTINATARI

L’attivazione della Copertura è richiedibile da parte di tutti gli iscritti attivi in servizio presso l’Ente aderente e versanti al Fondo Pensione PreviBank per i quali risulti operativa la copertura assicurativa base obbligatoria e purché abbiano un’ “età assicurativa” alla decorrenza, sia per il primo ingresso che per la successiva riattivazione, compresa fra i 18 e i 60 anni.

La Copertura è rinnovabile in continuità (senza quindi interruzioni rispetto all’anno precedente) fino al 65esimo anno di età assicurativa dell’Associato; dal 66esimo al 70esimo anno di età assicurativa dell’Associato la Copertura è rinnovabile per la sola garanzia premorienza da qualsiasi causa.

Per “iscritti attivi” si intendono dipendenti attivi al lavoro associati a PreviBank di Enti aderenti che siano già assicurati con la copertura assicurativa base obbligatoria.

3. MODALITA’ DI ATTIVAZIONE

Per la richiesta di attivazione della Copertura è necessario che le Fonti Istitutive dell’Ente aderente di appartenenza abbiano formalizzato apposita Appendice agli accordi di adesione a PreviBank oppure che l’accordo plurisoggettivo/il regolamento aziendale di adesione a PreviBank contenga tale previsione.

La richiesta di attivazione della Copertura potrà essere esercitata dall'Associato (come sopra definito) mediante accesso all'area riservata e prosecuzione con l'iter guidato (all. Manuale operativo per gli Associati).

La richiesta di attivazione della Copertura è soggetta alla compilazione e sottoscrizione di apposito modulo di adesione, completo di copia di documento di identità in corso di validità, e presentazione della documentazione semplificata richiesta ai fini assuntivi che viene di seguito precisata:

- dichiarazione di buono stato di salute fino a 55 anni di età dell'Associato alla data di decorrenza;
- questionario sanitario a cura dell'Associato per età dell'Associato superiore a 55 anni alla data di decorrenza.

Qualora l'Associato sia impossibilitato a sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute, lo stesso dovrà compilare e sottoscrivere il questionario sanitario.

Il costo di tutti gli eventuali accertamenti sanitari richiesti è a totale carico dell'Associato.

L'applicazione di eventuali sovrappremi è limitata alla sola Copertura.

Ai fini dell'attivazione della Copertura, le condizioni di copertura con sovrappremio devono essere accettate dall'Associato entro il termine di 15 gg dalla data di rilascio dell'esito da parte della Compagnia di Assicurazione.

4. RINNOVO

Il rinnovo in continuità per l'annualità successiva della Copertura già attivata è subordinato all'accettazione da parte dell'Associato, tramite apposita procedura "on line" nell'area riservata, della proposta di rinnovo, secondo i termini e le modalità definiti nelle Condizioni.

E' possibile variare l'opzione di capitale assicurabile non accettando la proposta automatica di rinnovo ed elaborando apposito preventivo da confermare.

La variazione in aumento del capitale da assicurare comporta obbligatoriamente la presentazione della documentazione ai fini assuntivi sulla base dell'età dell'Associato alla decorrenza.

Ove l'Associato non accettasse la proposta di rinnovo e non formalizzasse eventuale altra modifica/integrazione, la Copertura e le relative garanzie si interromperanno con la fine del periodo in corso.

L'Associato potrà successivamente richiedere la riattivazione della Copertura. Ciò comporterà, indipendentemente dalla durata del periodo di interruzione, la presentazione *ex novo* della documentazione ai fini assuntivi sulla base dell'età dell'Associato alla decorrenza.

5. TERMINI E DECORRENZE

La richiesta di attivazione della Copertura e la successiva entrata in vigore delle relative garanzie avvengono secondo scadenze definite.

Se l'Associato formalizza la richiesta di attivazione della Copertura nella finestra temporale compresa tra il 1 giugno e il 30 novembre di ogni anno e la valutazione della documentazione assuntiva presentata con la relativa accettazione delle condizioni di copertura assicurativa si è conclusa entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo, la decorrenza della Copertura è alle h. 00.00 del 1 febbraio.

Il relativo contributo è annuale.

Se l'Associato formalizza la richiesta di attivazione della Copertura nella finestra temporale compresa tra il 1 dicembre dell'anno e il 31 maggio dell'anno successivo e la valutazione della documentazione assuntiva presentata con la relativa accettazione delle condizioni di copertura assicurativa si è conclusa entro e non oltre il 31 luglio, la decorrenza della Copertura è alle h. 00.00 del 1 agosto.

Il relativo contributo è semestrale.

Qualora la conclusione dell'iter assuntivo con la relativa accettazione delle condizioni di copertura assicurativa da parte dell'Associato avvenga al di fuori dei termini sopra descritti, la data di decorrenza della Copertura è:

- h. 00.00 del primo giorno del mese successivo qualora la conclusione dell'iter assuntivo con la relativa accettazione delle condizioni di copertura assicurativa avvenga entro il 10° giorno del mese;
- h. 00.00 del primo giorno del secondo mese successivo qualora la conclusione dell'iter assuntivo con la relativa accettazione delle condizioni di copertura assicurativa avvenga dopo il 10° giorno del mese.

I seguenti documenti si intendono qui integralmente richiamati e compresi nelle versioni tempo per tempo vigenti:

- condizioni di cui all'Appendice n. 1225318 alla Convenzione n. 5257 e Condizioni di Assicurazione di cui al Fascicolo Informativo;
- presentazione copertura vita accessoria ad adesione volontaria;
- manuale operativo per gli Associati;
- nota integrativa all'art. 5 – termini e decorrenze.