

**DAL 2009 UNA POLIZZA VITA RISERVATA ESCLUSIVAMENTE AGLI
- ISCRITTI FIRST/CISL, LORO CONIUGI E CONVIVENTI MORE UXORIO (NELL' INTERO TERRITORIO NAZIONALE)
- ISCRITTI DELLE FEDERAZIONI DI CATEGORIA DELLA CISL MARCHE, LORO CONIUGI E CONVIVENTI MORE UXORIO
- ISCRITTI DELLE FEDERAZIONI DI CATEGORIA DELLA CDLS DELLA R.S.M., LORO CONIUGI E CONVIVENTI MORE UXORIO**

CON LE CARATTERISTICHE DI:

- SEMPLICITA' NELL'ADESIONE
- COSTI ANNUI CONTENUTI E COMPETITIVI
- NESSUN IMPEGNO O VINCOLI DI DURATA NEL TEMPO: E' ANNUALE
- PUO' ESSERE SOSPESA E POI RIPRESA A DISCREZIONE DELL'INTERESSATO
- DETRAIBILITA' FISCALE ANNUALE DEL PREMIO PAGATO (V. NORMATIVA VIGENTE)

A CHI PUO' ESSERE UTILE:

- IN OCCASIONE DI UN MUTUO SULLA CASA, PER TUTTA LA DURATA DEL MUTUO O SOLO PER UNA PARTE DEL TEMPO, (AD ESEMPIO, NEI PRIMI ANNI DOVE IL CAPITALE RESIDUO DA RESTITUIRE É PIÙ ELEVATO);
- QUANDO NASCONO DEI FIGLI E LE RESPONSABILITÀ SONO MAGGIORI;
- IN OGNI CASO, IN PERIODI IN CUI SI VUOLE UNA MAGGIORE TRANQUILLITÀ ECONOMICA PER SÉ E PER I PROPRI CARI.

TABELLE ILLUSTRATIVE ED ESEMPLIFICATIVE (*) DEI COSTI ANNUI DELLA POLIZZA VITA:

MASSIMALE	50.000,00		100.000,00		150.000,00		200.000,00		250.000,00	
ETA'	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
30	42,38	36,40	84,24	72,28	126,10	108,16	167,96	144,04	209,82	179,92
35	41,46	42,84	82,40	85,16	123,34	127,48	164,28	169,80	205,22	212,12
40	46,98	41,46	93,44	82,40	139,90	123,34	186,36	164,28	232,82	205,22
45	66,76	49,28	133,00	98,04	199,24	146,80	265,48	195,56	331,72	244,32
50	103,10	73,20	205,68	145,88	308,26	218,56	410,84	291,24	513,42	363,92

(*) A PAGINA 6 SONO RIPORTATI TUTTI I PREMI ANNUI DALL'ETA' DI 18 A 70 ANNI - A PAGINA (UOMINI) 7 ED A PAGINA 8 (DONNE) SONO RIPORTATI I PREMI DA UTILIZZARE PER IL CALCOLO DEI RATEI PER LE COPERTURE INFERIORI ALL'ANNO.

INDICE

- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA CONVENZIONE ALLIANZ SPA - FIBA SERVICE/PROMETEO 2000 SRL	PAG	02
- TABELLA PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE TRAMITE BONIFICO BANCARIO	PAG	06
- TABELLA PREMI PER COPERTURE (M) INFERIORI ALL'ANNO - CALCOLO DEI RATEI PER UN CAPITALE DI EURO 100.000,00	PAG	07
- TABELLA PREMI PER COPERTURE (F) INFERIORI ALL'ANNO - CALCOLO DEI RATEI PER UN CAPITALE DI EURO 100.000,00	PAG	08
- CALCOLO DEI RATEI DEI PREMI DEI CAPITALI PARI AD EURO 50.000,00 - 150.000,00 - 200.000,00 - 250.000,00	PAG	09
- AVVERTENZE - ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA NECESSARIA PER L'ADESIONE	PAG	10
- MODULO DI ADESIONE ED INFORMATIVA EX DLGS 196/2003	PAG	11
- MODULO PER COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA IN CASO DI PREMORIENZA	PAG	12
- PROCEDURA OPERATIVA	PAG	13
- MODALITA' RICERCA SUL SITO WWW.FIBASERVICE.IT PER STAMPA QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B)	PAG	14
- QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A)	PAG	15
- INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA (ALLIANZ SPA)	PAG	18
- DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE	PAG	19
- ALLEGATO A DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE	PAG	20
- NOTA INFORMATIVA ALLIANZ SPA	PAG	21
- INFORMATIVA RESA DA FIBA SERVICE PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI	PAG	24
- GLOSSARIO	PAG	25
- ELENCO CATEGORIE DELLA CISL ED ELENCO FEDERAZIONI DELLA CDLS DELLA R.S.M.	PAG	29
- CODICE CIVILE - SEZIONE III - DELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA	PAG	30
- DELEGA DI ISCRIZIONE AL SINDACATO CISL (ESCLUSA FIRST/CISL)	PAG	31
- DELEGA DI ISCRIZIONE AL SINDACATO FIRST/CISL	PAG	32

ALTRE POLIZZE E SERVIZI SUL PORTALE WWW.FIBASERVICE.IT

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA CONVENZIONE STIPULATA DALLA PROMETEO 2000 SRL CON ALLIANZ SpA

Convenzione redatta il **19 dicembre 2008** a **Milano** in triplice esemplare e stipulata tra **Prometeo 2000 S.r.l.** in seguito denominato "**Contraente**" e la **Allianz S.p.A.** in seguito denominata "**Società**"

Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato da:

CONVENZIONE; TASSI DI TARIFFA; MODALITA' ASSUNTIVE. Per quanto non espressamente regolato dalla presente Convenzione, valgono le norme di Legge in materia.

Terminologia

SOCIETÀ: l'impresa assicuratrice;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione; ASSICURATO: il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione;

BENEFICIARI: i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate;

PREMIO: il corrispettivo dovuto dall'Assicurato alla Società a fronte delle prestazioni assicurate;

RISERVA MATEMATICA: l'importo accantonato dalla Società per far fronte agli impegni derivanti da ogni singolo contratto;

POSIZIONE: conto assicurativo individuale che viene costituito alla prima attivazione della garanzia;

COPERTURA: garanzia assicurativa generata dal versamento di ciascun premio annuale che confluisce sulla posizione assicurativa.

Convenzione

La presente Convenzione è volta a disciplinare i rapporti tra il Contraente e la Società al fine di garantire la copertura di un capitale in caso di morte nei confronti di tutti gli associati alla First/Cisl e loro coniugi o conviventi more uxorio nonché degli associati alla Cisl Marche e loro coniugi o conviventi more uxorio, che intendano avvalersi di tale copertura.

Lo stesso dicasi nei confronti di tutti gli associati alla CDLS-Confederazione Democratica Lavoratori Sammarinesi e loro coniugi o conviventi more uxorio, che intendano avvalersi di tale copertura.

Articolo 1 - ASSICURATI

L'assicurazione si estende a tutti i soggetti indicati in premessa che manifestino la volontà di aderire alla presente copertura mediante la sottoscrizione del modello di adesione predisposto dal Contraente, e i cui nominativi saranno segnalati dal Contraente stesso.

A fronte di ogni nominativo inserito in Convenzione la Società costituisce la relativa posizione.

La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età all'ingresso compresa tra 14 e 70 anni.

Articolo 2 - BENEFICIARI

In caso di morte dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai suoi eredi legittimi in parti uguali, salvo diverse disposizioni testamentarie o diversa designazione espressa nel modulo di adesione.

Articolo 3 - PIANO ASSICURATIVO

Il piano assicurativo è costituito da una sequenza di coperture, ognuna delle quali avente decorrenza e durata stabilite ai sensi dell'articolo 5 della presente Convenzione. Ogni copertura, costituita dietro versamento di un premio da parte dell'Assicurato, garantisce una prestazione attiva nell'ambito della durata stabilita. La durata del piano assicurativo è pari al periodo di tempo, espresso in anni mesi e giorni, che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura assicurativa e la data coincidente con l'ultimo giorno dell'anno in cui l'Assicurato ha rinnovato la sua adesione.

Articolo 4 - PREMIO

Ciascun Assicurato, cui è estesa la Convenzione, si impegna a corrispondere alla Società i premi unici relativi alla propria copertura assicurativa.

L'entità del premio per ogni Assicurato viene determinata alla decorrenza di ogni copertura moltiplicando il capitale assicurato per il relativo tasso di premio - riportato in allegato - con riferimento al sesso e all'età computabile dell'Assicurato a tale epoca. Al valore così ottenuto, vengono quindi sommati i diritti di polizza nella misura di euro 0,52.

L'età computabile si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta, se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere, se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi dall'ultimo compleanno.

Per gli Assicurati che dovessero accedere alla garanzia assicurativa in corso d'anno il premio è determinato in quel momento in proporzione della durata della garanzia così come indicato all'articolo 5.

La stessa modalità per determinare il premio vale nella circostanza in cui l'Assicurato volesse incrementare la copertura assicurativa in corso d'anno.

Qualsiasi differenza, positiva o negativa, tra il premio pagato e il premio effettivamente dovuto, anche per effetto di quanto previsto al successivo articolo 7, sarà comunicata all'Assicurato, anche per il tramite del Contraente.

Nella sola fattispecie del rinnovo annuale, il premio dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Articolo 5 - RINNOVO - DECORRENZA

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascun Assicurato, che intende confermare l'adesione tramite il pagamento del premio nei termini dell'ultimo capoverso dell'articolo 4, alle ore zero del 1° gennaio di ogni anno. La decorrenza della copertura per ciascun Assicurato, anche in relazione ad eventuali aumenti di capitale, viene comunicata dal Contraente ed è fissata alle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di accredito del premio a favore della Società (data di valuta beneficiario del bonifico). Qualora tale data non coincidesse con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della garanzia è pari ai mesi intercorrenti tra la decorrenza comunicata e la successiva data di rinnovo.

Il Contraente si impegna a richiedere per ciascun Assicurato l'assenso ai sensi dell'art. 1919 c.c. e a trattenere presso di sé la relativa documentazione a disposizione della Società.

Articolo 6 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Per ciascun Assicurato il capitale viene comunicato alla Società dal Contraente all'inizio di ciascun periodo assicurativo e in caso di modifica della somma da assicurare.

In caso di decesso per qualsiasi motivo dell'Assicurato durante il periodo di vigore della copertura, salvo le limitazioni previste dai successivi art. 8 e 9, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato in un'unica soluzione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Articolo 7 - MODALITÀ ASSUNTIVE

I rischi inerenti all'assicurazione vengono assunti dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da garantire per ciascun Assicurato secondo le modalità previste nello schema "Modalità Assuntive" - incluso nel testo di questa Convenzione - e alla modulistica assuntiva di volta in volta resa disponibile dalla Società.

Resta comunque fermo che, all'atto della produzione della documentazione assuntiva dovuta, la Società si riserva di:

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio a condizioni normali;
- dare efficacia alla copertura condizionatamente all'applicazione di un sovrappremio sanitario dalla data di valutazione della taratura da parte del medico consulente;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Nel caso in cui un Assicurato intenda riattivare la copertura assicurativa dopo un periodo di interruzione per mancato rinnovo dell'adesione, l'adesione sarà subordinata alla presentazione della documentazione secondo le modalità previste nello schema "Modalità assuntive".

Nel caso in cui l'Assicurato rifiutasse l'applicazione del sovrappremio o la Società rifiutasse il rischio, la copertura verrà chiusa e la Società rimborserà il rateo di garanzia non goduta con effetto dalla data di valutazione della consulenza medica da parte della Società, anche sulla copertura preesistente se si tratta di incremento della prestazione.

Il costo di tutti gli accertamenti sanitari è a carico dell'Assicurato.

Articolo 8 - CARENZA

Vige un periodo di carenza, senza operatività della garanzia assicurativa, per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, della durata di:

- 5 anni, in caso di assunzione del rischio senza visita medica;

- 7 anni, in caso di assunzione del rischio con visita medica, qualora l'Assicurato abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Articolo 9 - LIMITAZIONE TEMPORANEA DELLA GARANZIA - ESCLUSIONI

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 6 sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato senza limiti territoriali, salvo le seguenti limitazioni ed esclusioni:

limitazione temporanea della garanzia

Fino a produzione della documentazione assuntiva specificata all'articolo 7 l'efficacia della garanzia è limitata ai sinistri riconducibili a infortuni, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenze lesioni corporali obiettivamente constatabili. Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio la Società rimborserà ai beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

esclusioni

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- incidente 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 pilota o di membro dell'equipaggio.

Inoltre se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle Autorità Italiane.

L'esistenza di una situazione di guerra e similari (guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, etc.) in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione della copertura assicurativa per eventi comunque connessi alla suddetta situazione.

In questi casi la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

Articolo 10 - SUICIDIO

È escluso dalla garanzia il decesso causato da suicidio che avvenga nei primi due anni dall'attivazione della posizione assicurativa. In questo caso la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

Articolo 11 - DENUNCIA DEL DECESSO E OBBLIGHI CONSEQUENTI (*2)

In caso di decesso dell'Assicurato devono essere consegnati alla Società, per il tramite del Contraente, i seguenti documenti:

- denuncia di sinistro;
- certificato di morte;
- relazione sanitaria o certificato del medico curante attestante le cause del decesso;
- indicazione dei Beneficiari di cui all'art. 2 della presente Convenzione;
- atto di notorietà, redatto dinanzi alle Autorità comunali, Tribunale o Notaio, previo giuramento di due testimoni, dal quale risulti:
 - se l'assicurato abbia lasciato o meno testamento;
 - l'identificazione degli eredi legittimi dell'Assicurato, loro età e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento deve essere inviata anche copia autenticata, mentre l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari espressamente indicati nel testamento come beneficiari dell'assicurazione, la loro età e capacità di agire.

Per capitali non superiori a 50.000 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.

- Decreto del Giudice Tutelare in caso di beneficiari minorenni o

incapaci (da presentare dopo aver ricevuto, da parte della Compagnia, la comunicazione della somma da liquidare) con il quale il Giudice deve autorizzare il legale rappresentante degli eventuali minori di età o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

Peraltro, in presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali:

- relazione del medico curante oppure, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto e – appena possibile – copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti. Nel caso in cui il decesso riguardi un Assicurato che, all'atto della sottoscrizione, si è dichiarato convivente more uxorio di un associato alla First/Cisl o alla Cisl Marche o alla CDLS, la Società può richiedere i seguenti documenti:
 - stato di famiglia;
 - certificato di residenza sia dell'Assicurato che dell'associato alla First/Cisl o alla Cisl Marche o alla CDLS della R.S.M..

Articolo 12 - MODALITÀ OPERATIVE

In base alla presente Convenzione

- il Contraente si impegna a fornire alla Società:
 - a) in occasione della comunicazione
 - dello stato di rischio iniziale,
 - del rinnovo annuale delle coperture,
 - della costituzione di nuove posizioni

l'elenco nominativo delle persone da assicurare con l'indicazione della data di nascita, del sesso, del codice fiscale, della data di effetto della copertura e del capitale da assicurare;

 - b) in occasione di ogni variazione del capitale, ove previsto dalle fonti istitutive, i dati identificativi di ogni posizione interessata, la data di effetto della variazione nonché l'ammontare dell'incremento e l'eventuale documentazione assuntiva resasi necessaria per effetto dell'incremento.

Il Contraente, nel fornire le informazioni di cui ai precedenti punti a) e b) si attiene al formato elettronico concordato fra le parti. Tale comunicazione avverrà mensilmente entro i primi 20 giorni del mese in cui è stabilita la decorrenza sulla base di quanto indicato all'articolo 5, sia per le adesioni iniziali che per il rinnovo annuale. Con tale comunicazione, la Società prende anche contestualmente atto che l'Assicurato ha sottoscritto quanto previsto in merito al consenso al trattamento dei dati personali.

Si precisa che i moduli di adesione compilati e sottoscritti dagli Assicurati rimarranno depositati presso il Contraente a disposizione della Società

- l'Assicurato si impegna a fornire alla Società:
 - gli accertamenti di cui allo schema "Modalità assuntive".
- la Società si impegna a fornire al Contraente:
 - la polizza ad elenco riportante per ciascun Assicurato il capitale assicurato ed il relativo premio, in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui ai punti a) e b) del comma precedente.
- la Società si impegna a fornire all'Assicurato, anche per il tramite del Contraente:
 - una comunicazione di conferma della copertura in occasione di ogni emissione di polizza;
 - in caso di discordanza tra il premio pagato e quanto effettivamente dovuto, una comunicazione riportante l'importo del conguaglio positivo o negativo;
 - una specifica comunicazione in caso di richiesta di sovrappremio sanitario, di ulteriore documentazione o di rifiuto del rischio come specificato all'articolo 7.

Articolo 13 - PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento

della documentazione completa. Le spese relative all'acquisizione della documentazione necessaria gravano direttamente sugli aventi diritto. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società é entrata in possesso della documentazione completa.

Articolo 14 - RISCHIO CATASTROFALE

Nel caso in cui uno stesso evento accidentale determini un sinistro in capo a più Assicurati, la garanzia assicurativa é da intendersi limitata ad un importo complessivo non superiore a Euro 10.000.000,00. Tale importo si ripartisce per il numero di soggetti colpiti in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Sono esclusi il rischio guerra e terrorismo derivante da armi Nucleari, Batteriologiche e Chimiche.

Articolo 15 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

Il Contraente, in ottemperanza ai disposti dell'art. 2 punto 4 della Circolare ISVAP n. 551/D del 1.3.2005 e dell'art.56 del Regolamento ISVAP n.5/2006, è tenuto a consegnare all'Assicurato copia della documentazione precontrattuale – con ciò intendendo il Fascicolo Informativo e i modelli “allegati n.7A e n.7B” di cui al citato Regolamento – nonché, in occasione dell'effettiva attivazione di una nuova posizione, copia della presente Convenzione.

Il Contraente terrà indenne e manlevata la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dal mancato rispetto di quanto sopra.

Articolo 16 - DECORRENZA E DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente Convenzione ha effetto a decorrere dalle ore zero del

22 dicembre 2008 con scadenza alle ore zero del 1 gennaio 2014. A partire da questa data si rinnova automaticamente di quinquennio in quinquennio salvo disdetta.

Articolo 17 - DISDETTA DELLA CONVENZIONE

La disdetta può essere presentata da una delle parti a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno tre mesi di preavviso dalla data di scadenza.

La Società si riserva inoltre la facoltà di disdire la presente Convenzione qualora non risulti più effettuato alcun versamento di premio per un periodo di almeno due anni dalla data di ultimo incasso.

La disdetta sarà esercitata a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno tre mesi di preavviso sulla prima data di scadenza della Convenzione successiva alla verifica di cui sopra.

Resta stabilito che, per ogni singola posizione, le coperture in essere resteranno in vigore alle condizioni tutte previste dalla presente Convenzione fino alla scadenza delle stesse.

Articolo 18 - MODIFICHE ALLA CONVENZIONE

Modifiche alla Convenzione rese necessarie da fatti oggettivi, estranei alla volontà delle parti, che dovessero intervenire in qualsiasi momento e che rendano parzialmente inapplicabili le condizioni concordate, saranno oggetto di una ulteriore negoziazione.

Articolo 19 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal contratto.

TARIFFA DI GRUPPO CASO MORTE (*3) TASSI DI TARIFFA 3 M - 2004 CASO MORTE PER EURO 1.000 DI CAPITALE ASSICURATO

ETA'	TASSO MASCHI	TASSO FEMMINE	ETA'	TASSO MASCHI	TASSO FEMMINE
14	0,5336	0,5336	43	1,1316	0,8832
15	0,5336	0,5336	44	1,2144	0,9292
16	0,5336	0,5336	45	1,3248	0,9752
17	0,5336	0,5336	46	1,4536	1,0488
18	0,5336	0,5336	47	1,6100	1,1316
19	0,5612	0,5336	48	1,7756	1,2144
20	0,5888	0,5336	49	1,9228	1,3248
21	0,6164	0,5336	50	2,0516	1,4536
22	0,6348	0,5336	51	2,2080	1,6100
23	0,6532	0,5612	52	2,4012	1,7756
24	0,6716	0,5888	53	2,7876	1,9228
25	0,6900	0,6164	54	3,2476	2,0516
26	0,7176	0,6348	55	3,7720	2,2080
27	0,7452	0,6532	56	4,3792	2,4012
28	0,7820	0,6716	57	5,0876	2,7876
29	0,8096	0,6900	58	6,2192	3,2476
30	0,8372	0,7176	59	6,8264	3,7720
31	0,8464	0,7452	60	7,0656	4,3792
32	0,8464	0,7820	61	7,1852	5,0876
33	0,8372	0,8096	62	7,4336	6,2192
34	0,8280	0,8372	63	8,1328	6,8264
35	0,8188	0,8464	64	9,5772	7,0656
36	0,8188	0,8464	65	10,8652	7,1852
37	0,8372	0,8372	66	12,2360	7,4336
38	0,8556	0,8280	67	13,6804	8,1328
39	0,8832	0,8188	68	15,2352	9,5772
40	0,9292	0,8188	69	16,8912	10,8652
41	0,9752	0,8372	70	18,6668	12,2360
42	1,0488	0,8556			

Le Parti dichiarano di accettare espressamente il contenuto della Convenzione, dei Tassi di tariffa, delle Modalità assuntive e di tutti gli Allegati richiamati in Convenzione ed elencati a pagina 11 (*a).

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto preventivamente alla sottoscrizione del contratto il Fascicolo Informativo del prodotto impiegato, di cui all'art. 2 della Circolare ISVAP n. 551/D del 1.3.2005.

(*a) L'indicazione della pagina 11 é relativa al testo della convenzione stipulata tra la Società ed il Contraente. Per chi legge il presente opuscolo, il riferimento é per quanto elencato da pag. 6 a pag. 25.

Modalità Assuntive (*1) (*2) (*4)	
Capitali da assicurare (in euro)	Accertamenti sanitari richiesti
Sino a 100.000,00 Euro	▪ Nessun accertamento (solo dichiarazione di buona salute ed assenso all'assicurazione sulla vita) (*)
Oltre 100.000,00 Euro Sino a 200.000,00 Euro	▪ Compilazione del questionario anamnestico (A)
Oltre 200.000,00 Euro Sino a 250.000,00 Euro	▪ Compilazione del questionario anamnestico (B)
Oltre 250.000,00 Euro Sino a 500.000,00 Euro	▪ visita del medico curante dell'assicurando o, in mancanza, di medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna redatto sul modulo "Rapporto di visita medica" ▪ esame completo delle urine in laboratorio ▪ esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) ▪ rx del torace in due proiezioni ▪ esami del sangue: creatininemia, colesterolo totale, HDL, trigliceridemia, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, emocromo completo con conta piastrine, fosfatasi alcalina, test HIV
Oltre 500.000,00 Euro	▪ visita di medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna redatto sul modulo "Rapporto di visita medica" ▪ esame completo delle urine in laboratorio ▪ esame elettrocardiografico a riposo e dopo sforzo ▪ rx del torace in due proiezioni ▪ esami del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL colesterolo, fibrinogenia, trigliceridemia, uricemia, bilirubinemia totale e frazionata, emocromo completo con conta piastrine, VES, TP, PTT, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, LDH, fosfatasi alcalina, protidogramma elettroforetico, HBs Ag e HCV, test HIV, CEA, GICA, CA125 e CA 15-3 (se femmina), PSA (se maschio)

N.B.: LA SOCIETÀ SI RISERVA COMUNQUE LA POSSIBILITÀ DI DEFINIRE MODALITÀ ASSUNTIVE SPECIFICHE IN CONSIDERAZIONE DELLA TIPOLOGIA E DELLA NUMEROSITÀ DELLA COLLETTIVA DA ASSICURARE.

È DATA INOLTRE LA POSSIBILITÀ DI SOTTOPORRE IN PRIMA ISTANZA ALLA SOCIETÀ - IN LUOGO DELLA DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA DI CUI SOPRA - GLI ESITI DI ACCERTAMENTI SANITARI EFFETTUATI NEGLI ULTIMI 6 MESI (ES.: CHECK UP AZIENDALI) GIÀ DISPONIBILI.

Capitali da assicurare (in euro)	Accertamenti patrimoniali/finanziari richiesti
Oltre 750.000,00 euro pro capite e meno di 10 teste in copertura	Compilazione del questionario patrimoniale/finanziario

(*) "Dichiarazione di buona salute" che a far data dal 01.01.2014 dovrà essere sempre allegata - debitamente compilata e sottoscritta dall'Assicurato - al modulo di adesione nella fattispecie di "PRIMA ADESIONE" o "INCREMENTO COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO D'ANNO" limitatamente alle coperture non superiori ad € 100.000,00 (centomila/00).

In alternativa a tale dichiarazione potrà essere sempre allegato, a scelta dell'Assicurato, il questionario anamnestico (A) anche per le predette coperture.

(*1) - Le Modalità Assuntive sopra riportate sono aggiornate all'appendice n. 2 alla convenzione n. 8581/P, stipulata in data 28/07/09

(*2) - Condizioni aggiornate all'appendice nr. 3 alla convenzione n. 8581/P, stipulata in data 16/10/09

(*3) - Condizioni aggiornate all'appendice nr. 4 alla convenzione n. 8581/P, stipulata in data 12/11/10

(*4) - Condizioni aggiornate all'appendice nr. 5 alla convenzione n. 8581/P, stipulata in data 03/12/13

(*5) - Condizioni aggiornate all'appendice nr. 6 alla convenzione n. 8581/P, stipulata in data 30/10/15

AVVERTENZE: LA FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 SRL IN QUESTA FASE INIZIALE DELLA CONVENZIONE HA RESE OPERATIVE SOLO LE COPERTURE PER CAPITALI SINO AD EURO 250.000,00.

PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE TRAMITE BONIFICO BANCARIO

50.000,00			100.000,00			150.000,00			200.000,00			250.000,00		
ETÀ	MASCHI	FEMMINE	ETÀ	MASCHI	FEMMINE	ETÀ	MASCHI	FEMMINE	ETÀ	MASCHI	FEMMINE	ETÀ	MASCHI	FEMMINE
18	27,20	27,20	18	53,88	53,88	18	80,56	80,56	18	107,24	107,24	18	133,92	133,92
19	28,58	27,20	19	56,64	53,88	19	84,70	80,56	19	112,76	107,24	19	140,82	133,92
20	29,96	27,20	20	59,40	53,88	20	88,84	80,56	20	118,28	107,24	20	147,72	133,92
21	31,34	27,20	21	62,16	53,88	21	92,98	80,56	21	123,80	107,24	21	154,62	133,92
22	32,26	27,20	22	64,00	53,88	22	95,74	80,56	22	127,48	107,24	22	159,22	133,92
23	33,18	28,58	23	65,84	56,64	23	98,50	84,70	23	131,16	112,76	23	163,82	140,82
24	34,10	29,96	24	67,68	59,40	24	101,26	88,84	24	134,84	118,28	24	168,42	147,72
25	35,02	31,34	25	69,52	62,16	25	104,02	92,98	25	138,52	123,80	25	173,02	154,62
26	36,40	32,26	26	72,28	64,00	26	108,16	95,74	26	144,04	127,48	26	179,92	159,22
27	37,78	33,18	27	75,04	65,84	27	112,30	98,50	27	149,56	131,16	27	186,82	163,82
28	39,62	34,10	28	78,72	67,68	28	117,82	101,26	28	156,92	134,84	28	196,02	168,42
29	41,00	35,02	29	81,48	69,52	29	121,96	104,02	29	162,44	138,52	29	202,92	173,02
30	42,38	36,40	30	84,24	72,28	30	126,10	108,16	30	167,96	144,04	30	209,82	179,92
31	42,84	37,78	31	85,16	75,04	31	127,48	112,30	31	169,80	149,56	31	212,12	186,82
32	42,84	39,62	32	85,16	78,72	32	127,48	117,82	32	169,80	156,92	32	212,12	196,02
33	42,38	41,00	33	84,24	81,48	33	126,10	121,96	33	167,96	162,44	33	209,82	202,92
34	41,92	42,38	34	83,32	84,24	34	124,72	126,10	34	166,12	167,96	34	207,52	209,82
35	41,46	42,84	35	82,40	85,16	35	123,34	127,48	35	164,28	169,80	35	205,22	212,12
36	41,46	42,84	36	82,40	85,16	36	123,34	127,48	36	164,28	169,80	36	205,22	212,12
37	42,38	42,38	37	84,24	84,24	37	126,10	126,10	37	167,96	167,96	37	209,82	209,82
38	43,30	41,92	38	86,08	83,32	38	128,86	124,72	38	171,64	166,12	38	214,42	207,52
39	44,68	41,46	39	88,84	82,40	39	133,00	123,34	39	177,16	164,28	39	221,32	205,22
40	46,98	41,46	40	93,44	82,40	40	139,90	123,34	40	186,36	164,28	40	232,82	205,22
41	49,28	42,38	41	98,04	84,24	41	146,80	126,10	41	195,56	167,96	41	244,32	209,82
42	52,96	43,30	42	105,40	86,08	42	157,84	128,86	42	210,28	171,64	42	262,72	214,42
43	57,10	44,68	43	113,68	88,84	43	170,26	133,00	43	226,84	177,16	43	283,42	221,32
44	61,24	46,98	44	121,96	93,44	44	182,68	139,90	44	243,40	186,36	44	304,12	232,82
45	66,76	49,28	45	133,00	98,04	45	199,24	146,80	45	265,48	195,56	45	331,72	244,32
46	73,20	52,96	46	145,88	105,40	46	218,56	157,84	46	291,24	210,28	46	363,92	262,72
47	81,02	57,10	47	161,52	113,68	47	242,02	170,26	47	322,52	226,84	47	403,02	283,42
48	89,30	61,24	48	178,08	121,96	48	266,86	182,68	48	355,64	243,40	48	444,42	304,12
49	96,66	66,76	49	192,80	133,00	49	288,94	199,24	49	385,08	265,48	49	481,22	331,72
50	103,10	73,20	50	205,68	145,88	50	308,26	218,56	50	410,84	291,24	50	513,42	363,92
51	110,92	81,02	51	221,32	161,52	51	331,72	242,02	51	442,12	322,52	51	552,52	403,02
52	120,58	89,30	52	240,64	178,08	52	360,70	266,86	52	480,76	355,64	52	600,82	444,42
53	139,90	96,66	53	279,28	192,80	53	418,66	288,94	53	558,04	385,08	53	697,42	481,22
54	162,90	103,10	54	325,28	205,68	54	487,66	308,26	54	650,04	410,84	54	812,42	513,42
55	189,12	110,92	55	377,72	221,32	55	566,32	331,72	55	754,92	442,12	55	943,52	552,52
56	219,48	120,58	56	438,44	240,64	56	657,40	360,70	56	876,36	480,76	56	1.095,32	600,82
57	254,90	139,90	57	509,28	279,28	57	763,66	418,66	57	1.018,04	558,04	57	1.272,42	697,42
58	311,48	162,90	58	622,44	325,28	58	933,40	487,66	58	1.244,36	650,04	58	1.555,32	812,42
59	341,84	189,12	59	683,16	377,72	59	1.024,48	566,32	59	1.365,80	754,92	59	1.707,12	943,52
60	353,80	219,48	60	707,08	438,44	60	1.060,36	657,40	60	1.413,64	876,36	60	1.766,92	1.095,32
61	359,78	254,90	61	719,04	509,28	61	1.078,30	763,66	61	1.437,56	1.018,04	61	1.796,82	1.272,42
62	372,20	311,48	62	743,88	622,44	62	1.115,56	933,40	62	1.487,24	1.244,36	62	1.858,92	1.555,32
63	407,16	341,84	63	813,80	683,16	63	1.220,44	1.024,48	63	1.627,08	1.365,80	63	2.033,72	1.707,12
64	479,38	353,80	64	958,24	707,08	64	1.437,10	1.060,36	64	1.915,96	1.413,64	64	2.394,82	1.766,92
65	543,78	359,78	65	1.087,04	719,04	65	1.630,30	1.078,30	65	2.173,56	1.437,56	65	2.716,82	1.796,82
66	612,32	372,20	66	1.224,12	743,88	66	1.835,92	1.115,56	66	2.447,72	1.487,24	66	3.059,52	1.858,92
67	684,54	407,16	67	1.368,56	813,80	67	2.052,58	1.220,44	67	2.736,60	1.627,08	67	3.420,62	2.033,72
68	762,28	479,38	68	1.524,04	958,24	68	2.285,80	1.437,10	68	3.047,56	1.915,96	68	3.809,32	2.394,82
69	845,08	543,78	69	1.689,64	1.087,04	69	2.534,20	1.630,30	69	3.378,76	2.173,56	69	4.223,32	2.716,82
70	933,86	612,32	70	1.867,20	1.224,12	70	2.800,54	1.835,92	70	3.733,88	2.447,72	70	4.667,22	3.059,52

Avvertenze - I PREMI INDICATI IN QUESTA TABELLA SONO COMPRESIVI DEI DIRITTI FISSI DI POLIZZA PARI AD EURO 0,52
Ogni premio evidenziato è stato quantificato considerando che la durata della copertura sia pari ad un anno intero (365 giorni). Per gli assicurati che dovessero accedere alla garanzia assicurativa in corso d'anno, il premio da corrispondere è determinato in quel momento in proporzione della durata della garanzia, così come indicato all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 2). Lo stesso dicasi nella circostanza che l'Assicurato volesse incrementare la copertura assicurativa in corso d'anno. Detraibilità fiscale dei premi - Sui premi versati dall'Assicurato è riconosciuta annualmente (in Italia) una detrazione di imposta ai fini IRPEF nella misura percentuale e nei limiti di importo secondo la normativa tempo per tempo vigente.

Premi	PER 12 MESI	PER 11 MESI	PER 10 MESI	PER 9 MESI	PER 8 MESI	PER 7 MESI	PER 6 MESI	PER 5 MESI	PER 4 MESI	PER 3 MESI	PER 2 MESI	PER 1 MESE
Età	01-GEN	01-FEB	01-MAR	01-APR	01-MAG	01-GIU	01-LUG	01-AGO	01-SET	01-OTT	01-NOV	01-DIC
18	53,36	48,91	44,47	40,02	35,57	31,13	26,68	22,23	17,79	13,34	8,89	4,45
19	56,12	51,44	46,77	42,09	37,41	32,74	28,06	23,38	18,71	14,03	9,35	4,68
20	58,88	53,97	49,07	44,16	39,25	34,35	29,44	24,53	19,63	14,72	9,81	4,91
21	61,64	56,50	51,37	46,23	41,09	35,96	30,82	25,68	20,55	15,41	10,27	5,14
22	63,48	58,19	52,90	47,61	42,32	37,03	31,74	26,45	21,16	15,87	10,58	5,29
23	65,32	59,88	54,43	48,99	43,55	38,10	32,66	27,22	21,77	16,33	10,89	5,44
24	67,16	61,56	55,97	50,37	44,77	39,18	33,58	27,98	22,39	16,79	11,19	5,60
25	69,00	63,25	57,50	51,75	46,00	40,25	34,50	28,75	23,00	17,25	11,50	5,75
26	71,76	65,78	59,80	53,82	47,84	41,86	35,88	29,90	23,92	17,94	11,96	5,98
27	74,52	68,31	62,10	55,89	49,68	43,47	37,26	31,05	24,84	18,63	12,42	6,21
28	78,20	71,68	65,17	58,65	52,13	45,62	39,10	32,58	26,07	19,55	13,03	6,52
29	80,96	74,21	67,47	60,72	53,97	47,23	40,48	33,73	26,99	20,24	13,49	6,75
30	83,72	76,74	69,77	62,79	55,81	48,84	41,86	34,88	27,91	20,93	13,95	6,98
31	84,64	77,59	70,53	63,48	56,43	49,37	42,32	35,27	28,21	21,16	14,11	7,05
32	84,64	77,59	70,53	63,48	56,43	49,37	42,32	35,27	28,21	21,16	14,11	7,05
33	83,72	76,74	69,77	62,79	55,81	48,84	41,86	34,88	27,91	20,93	13,95	6,98
34	82,80	75,90	69,00	62,10	55,20	48,30	41,40	34,50	27,60	20,70	13,80	6,90
35	81,88	75,06	68,23	61,41	54,59	47,76	40,94	34,12	27,29	20,47	13,65	6,82
36	81,88	75,06	68,23	61,41	54,59	47,76	40,94	34,12	27,29	20,47	13,65	6,82
37	83,72	76,74	69,77	62,79	55,81	48,84	41,86	34,88	27,91	20,93	13,95	6,98
38	85,56	78,43	71,30	64,17	57,04	49,91	42,78	35,65	28,52	21,39	14,26	7,13
39	88,32	80,96	73,60	66,24	58,88	51,52	44,16	36,80	29,44	22,08	14,72	7,36
40	92,92	85,18	77,43	69,69	61,95	54,20	46,46	38,72	30,97	23,23	15,49	7,74
41	97,52	89,39	81,27	73,14	65,01	56,89	48,76	40,63	32,51	24,38	16,25	8,13
42	104,88	96,14	87,40	78,66	69,92	61,18	52,44	43,70	34,96	26,22	17,48	8,74
43	113,16	103,73	94,30	84,87	75,44	66,01	56,58	47,15	37,72	28,29	18,86	9,43
44	121,44	111,32	101,20	91,08	80,96	70,84	60,72	50,60	40,48	30,36	20,24	10,12
45	132,48	121,44	110,40	99,36	88,32	77,28	66,24	55,20	44,16	33,12	22,08	11,04
46	145,36	133,25	121,13	109,02	96,91	84,79	72,68	60,57	48,45	36,34	24,23	12,11
47	161,00	147,58	134,17	120,75	107,33	93,92	80,50	67,08	53,67	40,25	26,83	13,42
48	177,56	162,76	147,97	133,17	118,37	103,58	88,78	73,98	59,19	44,39	29,59	14,80
49	192,28	176,26	160,23	144,21	128,19	112,16	96,14	80,12	64,09	48,07	32,05	16,02
50	205,16	188,06	170,97	153,87	136,77	119,68	102,58	85,48	68,39	51,29	34,19	17,10
51	220,80	202,40	184,00	165,60	147,20	128,80	110,40	92,00	73,60	55,20	36,80	18,40
52	240,12	220,11	200,10	180,09	160,08	140,07	120,06	100,05	80,04	60,03	40,02	20,01
53	278,76	255,53	232,30	209,07	185,84	162,61	139,38	116,15	92,92	69,69	46,46	23,23
54	324,76	297,70	270,63	243,57	216,51	189,44	162,38	135,32	108,25	81,19	54,13	27,06
55	377,20	345,77	314,33	282,90	251,47	220,03	188,60	157,17	125,73	94,30	62,87	31,43
56	437,92	401,43	364,93	328,44	291,95	255,45	218,96	182,47	145,97	109,48	72,99	36,49
57	508,76	466,36	423,97	381,57	339,17	296,78	254,38	211,98	169,59	127,19	84,79	42,40
58	621,92	570,09	518,27	466,44	414,61	362,79	310,96	259,13	207,31	155,48	103,65	51,83
59	682,64	625,75	568,87	511,98	455,09	398,21	341,32	284,43	227,55	170,66	113,77	56,89
60	706,56	647,68	588,80	529,92	471,04	412,16	353,28	294,40	235,52	176,64	117,76	58,88
61	718,52	658,64	598,77	538,89	479,01	419,14	359,26	299,38	239,51	179,63	119,75	59,88
62	743,36	681,41	619,47	557,52	495,57	433,63	371,68	309,73	247,79	185,84	123,89	61,95
63	813,28	745,51	677,73	609,96	542,19	474,41	406,64	338,87	271,09	203,32	135,55	67,77
64	957,72	877,91	798,10	718,29	638,48	558,67	478,86	399,05	319,24	239,43	159,62	79,81
65	1.086,52	995,98	905,43	814,89	724,35	633,80	543,26	452,72	362,17	271,63	181,09	90,54
66	1.223,60	1.121,63	1.019,67	917,70	815,73	713,77	611,80	509,83	407,87	305,90	203,93	101,97
67	1.368,04	1.254,04	1.140,03	1.026,03	912,03	798,02	684,02	570,02	456,01	342,01	228,01	114,00
68	1.523,52	1.396,56	1.269,60	1.142,64	1.015,68	888,72	761,76	634,80	507,84	380,88	253,92	126,96
69	1.689,12	1.548,36	1.407,60	1.266,84	1.126,08	985,32	844,56	703,80	563,04	422,28	281,52	140,76
70	1.866,68	1.711,12	1.555,57	1.400,01	1.244,45	1.088,90	933,34	777,78	622,23	466,67	311,11	155,56

A DIFFERENZA DELLA TABELLA DI PAGINA 6 RIPORTANTE I PREMI ANNUI, AI PREMI INDICATI IN QUESTA TABELLA VANNO SEMPRE AGGIUNTI I DIRITTI FISSI DI POLIZZA PARI AD EURO 0,52

**IN QUESTA TABELLA I PREMI SONO RIFERITI AGLI UOMINI
 PER LE DONNE UTILIZZARE LA TABELLA RIPORTATA A PAG 8**

VEDASI ESEMPI DI CALCOLO PER I RATEI DEGLI ALTRI CAPITALI A PAG. 9

TABELLA PREMIPER COPERTURE INFERIORIALL'ANNO

FEMMINE

TABELLA CON I PREMI E I RELATIVI RATEI PER UN CAPITALE DI EURO 100.000,00 DA UTILIZZARE ANCHE PER IL CALCOLO DEI RATEI DEI CAPITALI PARI AD EURO 50.000,00 - 150.000,00 - 200.000,00 E 250.000,00

+ 0,52
EURO

Premi	PER 12 MESI	PER 11 MESI	PER 10 MESI	PER 9 MESI	PER 8 MESI	PER 7 MESI	PER 6 MESI	PER 5 MESI	PER 4 MESI	PER 3 MESI	PER 2 MESI	PER 1 MESE
Età	01-GEN	01-FEB	01-MAR	01-APR	01-MAG	01-GIU	01-LUG	01-AGO	01-SET	01-OTT	01-NOV	01-DIC
18	53,36	48,91	44,47	40,02	35,57	31,13	26,68	22,23	17,79	13,34	8,89	4,45
19	53,36	48,91	44,47	40,02	35,57	31,13	26,68	22,23	17,79	13,34	8,89	4,45
20	53,36	48,91	44,47	40,02	35,57	31,13	26,68	22,23	17,79	13,34	8,89	4,45
21	53,36	48,91	44,47	40,02	35,57	31,13	26,68	22,23	17,79	13,34	8,89	4,45
22	53,36	48,91	44,47	40,02	35,57	31,13	26,68	22,23	17,79	13,34	8,89	4,45
23	56,12	51,44	46,77	42,09	37,41	32,74	28,06	23,38	18,71	14,03	9,35	4,68
24	58,88	53,97	49,07	44,16	39,25	34,35	29,44	24,53	19,63	14,72	9,81	4,91
25	61,64	56,50	51,37	46,23	41,09	35,96	30,82	25,68	20,55	15,41	10,27	5,14
26	63,48	58,19	52,90	47,61	42,32	37,03	31,74	26,45	21,16	15,87	10,58	5,29
27	65,32	59,88	54,43	48,99	43,55	38,10	32,66	27,22	21,77	16,33	10,89	5,44
28	67,16	61,56	55,97	50,37	44,77	39,18	33,58	27,98	22,39	16,79	11,19	5,60
29	69,00	63,25	57,50	51,75	46,00	40,25	34,50	28,75	23,00	17,25	11,50	5,75
30	71,76	65,78	59,80	53,82	47,84	41,86	35,88	29,90	23,92	17,94	11,96	5,98
31	74,52	68,31	62,10	55,89	49,68	43,47	37,26	31,05	24,84	18,63	12,42	6,21
32	78,20	71,68	65,17	58,65	52,13	45,62	39,10	32,58	26,07	19,55	13,03	6,52
33	80,96	74,21	67,47	60,72	53,97	47,23	40,48	33,73	26,99	20,24	13,49	6,75
34	83,72	76,74	69,77	62,79	55,81	48,84	41,86	34,88	27,91	20,93	13,95	6,98
35	84,64	77,59	70,53	63,48	56,43	49,37	42,32	35,27	28,21	21,16	14,11	7,05
36	84,64	77,59	70,53	63,48	56,43	49,37	42,32	35,27	28,21	21,16	14,11	7,05
37	83,72	76,74	69,77	62,79	55,81	48,84	41,86	34,88	27,91	20,93	13,95	6,98
38	82,80	75,90	69,00	62,10	55,20	48,30	41,40	34,50	27,60	20,70	13,80	6,90
39	81,88	75,06	68,23	61,41	54,59	47,76	40,94	34,12	27,29	20,47	13,65	6,82
40	81,88	75,06	68,23	61,41	54,59	47,76	40,94	34,12	27,29	20,47	13,65	6,82
41	83,72	76,74	69,77	62,79	55,81	48,84	41,86	34,88	27,91	20,93	13,95	6,98
42	85,56	78,43	71,30	64,17	57,04	49,91	42,78	35,65	28,52	21,39	14,26	7,13
43	88,32	80,96	73,60	66,24	58,88	51,52	44,16	36,80	29,44	22,08	14,72	7,36
44	92,92	85,18	77,43	69,69	61,95	54,20	46,46	38,72	30,97	23,23	15,49	7,74
45	97,52	89,39	81,27	73,14	65,01	56,89	48,76	40,63	32,51	24,38	16,25	8,13
46	104,88	96,14	87,40	78,66	69,92	61,18	52,44	43,70	34,96	26,22	17,48	8,74
47	113,16	103,73	94,30	84,87	75,44	66,01	56,58	47,15	37,72	28,29	18,86	9,43
48	121,44	111,32	101,20	91,08	80,96	70,84	60,72	50,60	40,48	30,36	20,24	10,12
49	132,48	121,44	110,40	99,36	88,32	77,28	66,24	55,20	44,16	33,12	22,08	11,04
50	145,36	133,25	121,13	109,02	96,91	84,79	72,68	60,57	48,45	36,34	24,23	12,11
51	161,00	147,58	134,17	120,75	107,33	93,92	80,50	67,08	53,67	40,25	26,83	13,42
52	177,56	162,76	147,97	133,17	118,37	103,58	88,78	73,98	59,19	44,39	29,59	14,80
53	192,28	176,26	160,23	144,21	128,19	112,16	96,14	80,12	64,09	48,07	32,05	16,02
54	205,16	188,06	170,97	153,87	136,77	119,68	102,58	85,48	68,39	51,29	34,19	17,10
55	220,80	202,40	184,00	165,60	147,20	128,80	110,40	92,00	73,60	55,20	36,80	18,40
56	240,12	220,11	200,10	180,09	160,08	140,07	120,06	100,05	80,04	60,03	40,02	20,01
57	278,76	255,53	232,30	209,07	185,84	162,61	139,38	116,15	92,92	69,69	46,46	23,23
58	324,76	297,70	270,63	243,57	216,51	189,44	162,38	135,32	108,25	81,19	54,13	27,06
59	377,20	345,77	314,33	282,90	251,47	220,03	188,60	157,17	125,73	94,30	62,87	31,43
60	437,92	401,43	364,93	328,44	291,95	255,45	218,96	182,47	145,97	109,48	72,99	36,49
61	508,76	466,36	423,97	381,57	339,17	296,78	254,38	211,98	169,59	127,19	84,79	42,40
62	621,92	570,09	518,27	466,44	414,61	362,79	310,96	259,13	207,31	155,48	103,65	51,83
63	682,64	625,75	568,87	511,98	455,09	398,21	341,32	284,43	227,55	170,66	113,77	56,89
64	706,56	647,68	588,80	529,92	471,04	412,16	353,28	294,40	235,52	176,64	117,76	58,88
65	718,52	658,64	598,77	538,89	479,01	419,14	359,26	299,38	239,51	179,63	119,75	59,88
66	743,36	681,41	619,47	557,52	495,57	433,63	371,68	309,73	247,79	185,84	123,89	61,95
67	813,28	745,51	677,73	609,96	542,19	474,41	406,64	338,87	271,09	203,32	135,55	67,77
68	957,72	877,91	798,10	718,29	638,48	558,67	478,86	399,05	319,24	239,43	159,62	79,81
69	1.086,52	995,98	905,43	814,89	724,35	633,80	543,26	452,72	362,17	271,63	181,09	90,54
70	1.223,60	1.121,63	1.019,67	917,70	815,73	713,77	611,80	509,83	407,87	305,90	203,93	101,97

A DIFFERENZA DELLA TABELLA DI PAGINA 6 RIPORTANTE I PREMI ANNUI, AI PREMI INDICATI IN QUESTA TABELLA VANNO SEMPRE AGGIUNTI I DIRITTI FISSI DI POLIZZA PARI AD EURO 0,52

IN QUESTA TABELLA I PREMI SONO RIFERITI ALLE DONNE PER GLI UOMINI UTILIZZARE LA TABELLA RIPORTATA A PAG. 7

VEDASI ESEMPI DI CALCOLO PER I RATEI DEGLI ALTRI CAPITALI A PAG. 9

CALCOLO DEI RATEI DEI PREMI DEI CAPITALI PARI AD EURO 50.000,00 - 150.000,00 - 200.000,00 - 250.000,00

ESEMPI DI CALCOLO DEI RATEI DEI PREMI RELATIVI AI CAPITALI PARI AD EURO 50.000,00 O EURO 150.000,00 O EURO 200.000,00 O EURO 250.000,00, IL CUI IMPORTO VA RIMESSO TRAMITE BONIFICO ALL'AGENZIA ALLIANZ - RAS DI FORLÌ E RIPORTATO NEL MODULO DI ADESIONE DI PAGINA 11, NELL'APPOSITO SPAZIO, QUI A FIANCO RIPORTATO A TITOLO ESEMPLIFICATIVO (ANNO UTILIZZATO 2011).

RIPORTARE IMPORTO PREMIO RIMESSO TRAMITE BONIFICO BANCARIO
EURO

ESEMPIO M *ADERENTE: SESSO MASCHILE - DATA DI ADESIONE ED EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO BANCARIO: 25 MARZO 2011 - ETA' AL MOMENTO DELL'EFFETTUAZIONE DEL PREDETTO BONIFICO: 40 ANNI - CONSEGUENTE COPERTURA ASSICURATIVA: DAL 01/04/2011 AL 31/12/2011.*

CAPITALE ASSICURATO	SI VA A PAG. 7, SI PRENDE L'IMPORTO PARI AD EURO 69,69 DELLA COLONNA "PER 9 MESI 01- APR" CORRISPONDENTE ALL'ETA' DI 40 ANNI E SI AGGIUNGONO EURO 0,52 PER DIRITTI FISSI DI POLIZZA	IMPORTO PREMIO DA BONIFICARE E RIPORTARE NELL'APPOSITO SPAZIO DEL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11
100.000,00	69,69 + 0,52	EURO 70,21

CAPITALE ASSICURATO	SI VA A PAG. 7, SI PRENDE L'IMPORTO PARI AD EURO 69,69 DELLA COLONNA "PER 9 MESI 01- APR" CORRISPONDENTE ALL'ETA' DI 40 ANNI. E LO SI DIVIDE PER LA META' CHE RISULTA ESSERE EURO 34,84 A CUI SI AGGIUNGONO EURO 0,52 PER DIRITTI FISSI DI POLIZZA	IMPORTO PREMIO DA BONIFICARE E RIPORTARE NELL'APPOSITO SPAZIO DEL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11
50.000,00	34,84 + 0,52	EURO 35,36

CAPITALE ASSICURATO	SI VA A PAG. 7, SI PRENDE L'IMPORTO PARI AD EURO 69,69 DELLA COLONNA "PER 9 MESI 01- APR" CORRISPONDENTE ALL'ETA' DI 40 ANNI. E SI AGGIUNGE UN IMPORTO PARI ALLA META' DEL PREMIO CHE RISULTA ESSERE EURO 34,84 A CUI SI AGGIUNGONO EURO 0,52 PER DIRITTI FISSI DI POLIZZA	IMPORTO PREMIO DA BONIFICARE E RIPORTARE NELL'APPOSITO SPAZIO DEL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11
150.000,00	69,69 + 34,84 + 0,52	EURO 105,05

CAPITALE ASSICURATO	SI VA A PAG. 7, SI PRENDE L'IMPORTO PARI AD EURO 69,69 DELLA COLONNA "PER 9 MESI 01- APR" CORRISPONDENTE ALL'ETA' DI 40 ANNI. E SI UN IMPORTO UGUALE (+ 69,69). AL PREMIO CHE RISULTA SI AGGIUNGONO EURO 0,52 PER DIRITTI FISSI DI POLIZZA	IMPORTO PREMIO DA BONIFICARE E RIPORTARE NELL'APPOSITO SPAZIO DEL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11
200.000,00	69,69 + 69,69 + 0,52	EURO 139,90

CAPITALE ASSICURATO	SI VA A PAG. 7, SI PRENDE L'IMPORTO PARI AD EURO 69,69 DELLA COLONNA "PER 9 MESI 01- APR" CORRISPONDENTE ALL'ETA' DI 40 ANNI. E SI AGGIUNGE UN IMPORTO UGUALE(+ 69,69) ED UN ULTERIORE IMPORTO PARI ALLA SUA META' (+ 34,84). AL PREMIO CHE RISULTA SI AGGIUNGONO EURO 0,52 PER DIRITTI FISSI DI POLIZZA	IMPORTO PREMIO DA BONIFICARE E RIPORTARE NELL'APPOSITO SPAZIO DEL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11
250.000,00	69,69 + 69,69 + 34,84 + 0,52	EURO 174,74

ESEMPIO F *DI UN ADERENTE DI SESSO FEMMINILE CON EFFETTUAZIONE DELL'ADESIONE E DEL BONIFICO NELLA STESSA DATA DEL 25/03/2011 E CON LA STESSA ETA' DI 40 ANNI.*

IN QUESTO CASO SI VA A PAGINA 8 SEMPRE ALLA COLONNA "PER 9 MESI 01-APR", RATEO PREMIO PARI AD EURO 61,41

CONSEGUENTEMENTE GLI ESEMPI DI CALCOLO SOPRA INDICATI RELATIVI AD ADERENTI DI SESSO MASCHILE VENGONO AD ESSERE COSI' MODIFICATI:

CAPITALE ASSICURATO	CALCOLO RATEO PREMIO	IMPORTO PREMIO DA BONIFICARE E RIPORTARE NELL'APPOSITO SPAZIO DEL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11
100.000,00	61,41 + 0,52	EURO 61,93
50.000,00	30,70 + 0,52	EURO 31,22
150.000,00	61,41 + 30,70 + 0,52	EURO 92,63
200.000,00	61,41 + 61,41 + 0,52	EURO 123,37
250.000,00	61,41 + 61,41 + 30,70 + 0,52	EURO 154,04

ATTENZIONE - IN CASO DI UTILIZZO DEI PREMI ANNUI (ADESIONE FINO AL 31/12/2011 NELL'ESEMPIO O AL 31/12 DI OGNI ANNO OVVERO IN CASO DI RINNOVO ANNUALE) RIPORTATI A PAGINA 6, QUESTI SONO GIA' COMPRESIVI DEI DIRITTI FISSI DI POLIZZA PARI AD EURO 0,52.

AVVERTENZE - ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA NECESSARIA PER L'ADESIONE

1. **COMPILARE IN STAMPATELLO TUTTI I CAMPI RICHIESTI** DOPO AVER LETTO ATTENTAMENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (PAGG. 2 - 3 - 4 - 5)
2. **TRASCRIVERE CON ATTENZIONE L'INDIRIZZO E-MAIL** STRUMENTO PREFERENZIALE NEI CONTATTI CONTRAENTE/ADERENTE SOPRATTUTTO IN SEDE DI RINNOVO ANNUALE.
3. **BARRARE LA CASELLA RELATIVA AL SESSO DELL'ASSICURATO.**
4. RIPIETARE CON ATTENZIONE L'ETÀ NELL'APPOSITA CASELLA. L'ETÀ COMPUTABILE SI ESPRIME IN ANNI INTERI E CORRISPONDE ALL'ETÀ COMPIUTA SE ALLA DECORRENZA DELLA COPERTURA NON SONO TRASCORSI PIÙ DI SEI MESI DALL'ULTIMO COMPLEANNO E ALL'ETÀ DA COMPIERE SE ALLA DECORRENZA SONO TRASCORSI ALMENO SEI MESI DALL'ULTIMO COMPLEANNO.
5. **BARRARE LA CASELLA DELLA TIPOLOGIA DI ADESIONE** (ISCRITTO FIRST/CISL, CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO DI ISCRITTO FIRST/CISL, ISCRITTO CISL MARCHE, CONIUGE O CONVIVENTE DI ISCRITTO CISL MARCHE, ISCRITTO CDLS-RSM, CONIUGE O CONVIVENTE DI ISCRITTO CDLS-RSM) **INDICANDO L'ISCRIZIONE ALLA FEDERAZIONE DELLA CISL MARCHE SE NON ISCRITTO FIRST/CISL O ALLA FEDERAZIONE DELLA CDLS-RSM** (A PAG. 29 SONO INDICATE TUTTE LE FEDERAZIONI DI CATEGORIA DELLA CISL E DELLA CDLS-RSM).
6. **BARRARE LA CASELLA RELATIVA AL MASSIMALE DI CAPITALE**, LIQUIDABILE IN CASO DI MORTE (50.000,00 o 100.000,00 o 150.000,00 o 200.000,00 o 250.000,00) **CHE INTERESSA.**
7. **RIPIETARE L'IMPORTO DEL PREMIO CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA ETÀ**, ELENCATO A PAGINA 6, SE TRATTASI DI PREMIO ANNUALE, OPPURE DEL RATEO ELENCATO A PAG. 7 (UOMINI) O PAG. 8 (DONNE), SECONDO IL MASSIMALE DI CAPITALE PRESCELTO.
IN CASO DI PRIMA ADESIONE O DI ADESIONE IN CORSO D'ANNO O DI INCREMENTO DI CAPITALE IN CORSO D'ANNO, IL PREMIO DA CORRISPONDERE TRAMITE BONIFICO BANCARIO È DETERMINATO IN QUEL MOMENTO IN PROPORZIONE DELLA DURATA DELLA GARANZIA E DECORRE DALLE ORE 00.00 DEL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DELL'ACCREDITO DEL PREDETTO BONIFICO BANCARIO (ARTT. 4-5 PAG. 2). **RICORDARSI DI RICONOSCERE "VALUTA FISSA AL BENEFICIARIO"**.
8. **SE L'ADESIONE È SOTTOSCRITTA DAL CONIUGE** O CONVIVENTE MORE UXORIO DI ISCRITTO FIRST/CISL O DI ISCRITTO AD ALTRA FEDERAZIONE DI CATEGORIA DELLA CISL MARCHE O DI ISCRITTO A CDLS-RSM, **RIPIETARE IN STAMPATELLO I DATI DEL CONIUGE O DEL CONVIVENTE MORE UXORIO.**
9. **INDICARE, BARRANDO LA CASELLA CHE INTERESSA**, SE TRATTASI DI PRIMA ISCRIZIONE O RINNOVO ANNUALE O INCREMENTO COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO D'ANNO. **IN QUEST'ULTIMO CASO VA NUOVAMENTE COMPILATO IL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11.**
10. **INDICARE I BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE. SE SONO GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI, SALVO DIVERSE DISPOSIZIONI TESTAMENTARIE, BARRARE LA CASELLA INDICATA CON IL NUMERO 1. IN TUTTI GLI ALTRI CASI BARRARE LA CASELLA INDICATA CON IL NUMERO 2 E COMPILARE CONTESTUALMENTE IL MODULO A PAG. 12, LEGGENDO CON ATTENZIONE LE ISTRUZIONI IVI RIPIETATE PER LA COMPILAZIONE DI QUEST'ULTIMO MODULO. POSSIBILMENTE INVIARE L'ORIGINALE DEL MODULO DI PAG. 12 IN MODALITÀ FRONTE/RETRO CON IL MODULO DI ADESIONE DI PAG. 11.**
11. **PER LE SOLE COPERTURE ASSICURATIVE DI EURO 50.000,00 o 100.000,00, NON VA COMPILATO IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO, MA SOLO LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE RIPIETATA A PAGINA 19. LA SOTTOSCRIZIONE DI TALE DICHIARAZIONE DEVE AVVENIRE SOLO DOPO ATTENTA LETTURA DEL RELATIVO ALLEGATO RIPIETATO A PAG. 20. IN ALTERNATIVA A TALE DICHIARAZIONE POTRÀ ESSERE SEMPRE ALLEGATO, A SCELTA DELL'ASSICURATO, IN QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) ANCHE PER LE PREDETTE COPERTURE.**
PER LE RESTANTI COPERTURE ASSICURATIVE, COMPILARE TUTTI I CAMPI RELATIVI AL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) RIPIETATO A PAGG. 15-16-17 O DEL QUESTIONARIO (B) RIPIETATO SUL SITO WEB (VEDASI PAGINA 14), BARRANDO LE CASELLE ANCHE IN CASO DI RISPOSTA NEGATIVA. SE OGNI ANNO VI È IL RINNOVO AUTOMATICO NON OCCORRE COMPILARE ED INVIARE TALE QUESTIONARIO IN SEDE DI RINNOVO (BASTA COMPILARE SOLAMENTE IL MODULO DI ADESIONE RIPIETATO A PAG. 11), IN QUANTO VALE IL PRIMO QUESTIONARIO INVIATO IN SEDE DI PRIMA ADESIONE. IN CASO DI INTERRUZIONE DELLA COPERTURA (ANCHE PER UNA SOLA GIORNATA), TRATTANDOSI DI UNA NUOVA ADESIONE, DEVE ESSERE RICOMPILATO ED INVIATO NUOVAMENTE IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) O (B), OVVIAMENTE SE RICHIESTI PER LA TIPOLOGIA DI COPERTURA ASSICURATA. LO STESSO DICASI PER LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE (PAG. 19) E/O L'ALLEGATO ALLA PREDETTA DICHIARAZIONE RIPIETATO A PAG. 20. LEGGERE CON ATTENZIONE LA "N.B." RIPIETATA A PAG. 5 - MODALITÀ ASSUNTIVE.
RISULTA DI FONDAMENTALE IMPORTANZA CHE LE DICHIARAZIONI RESE DALL'ASSICURATO SIANO COMPLETE E VERITIERE, SOPRATTUTTO QUELLE FORNITE CON IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) O (B), NONCHÉ QUELLE FORNITE CON LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE, ALLO SCOPO DI EVITARE SUCCESSIVE LEGGITIME CONTESTAZIONI DELLA SOCIETÀ CHE POTREBBERO ANCHE PREGIUDICARE IL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE. NELL'IPOTESI DI "INCREMENTO DI COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO D'ANNO, VANNO RICOMPILATI NUOVAMENTE - A SECONDA DELL'ENTITÀ DELLE NUOVE COPERTURE RICHIESTE - LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE OVVERO IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) O (B).
12. **UNA VOLTA COMPILATI, SOTTOSCRIVERE, APPONENDO ANCHE LUOGO E DATA OVE RICHIESTO, SIA IL MODELLO DI ADESIONE A PAG. 11 (DOPPIA FIRMA), L'EVENTUALE MODULO PER I BENEFICIARI A PAG. 12 (UNA FIRMA), LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE A PAG. 19 (DOPPIA FIRMA) E OVE RICHIESTO IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) PAG. 17 (DOPPIA FIRMA). IDEM PER IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B).**
13. **IL MODELLO DI ADESIONE DI PAG. 11 - IN MODALITÀ FRONTE/RETRO (PAGG. 11/12) CON ALLEGATO COPIA DEL BONIFICO BANCARIO E COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ NON SCADUTO - IN ATTESA DI ESSERE SPEDITO IN ORIGINALE PER POSTA PUÒ ESSERE ANTICIPATO PER POSTA ELETTRONICA O VIA FAX ALLA FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 SRL AL NR. 0712803905.**
14. **DURATA E RINNOVO (VEDI ART. 5 PAG. 2). L'ASSICURAZIONE VALE AL MASSIMO UN ANNO E PRECISAMENTE DAL 1 GENNAIO DI OGNI ANNO E SCADE SEMPRE ALLE ORE 24.00 DEL 31 DICEMBRE DELLO STESSO ANNO.**
15. **IN CASO DI SINISTRO DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA DOCUMENTAZIONE RIPIETATA ALL'ART. 11 DI PAG. 3 ANCHE LA FOTOCOPIA DELLA TESSERA DI ISCRIZIONE ALLA FIRST/CISL O ALTRA FEDERAZIONE DI CATEGORIA DELLA CISL MARCHE O DELLA CDLS DELLA R.S.M. OVVERO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SOTTOSCRITTA DALLA RELATIVA STRUTTURA REGIONALE O TERRITORIALE DI FEDERAZIONE COMPETENTE PER LA FIRST/CISL O PER LE ALTRE FEDERAZIONI DELLA CISL MARCHE O DELLA CDLS DELLA R.S.M.**
16. **FINO A PRODUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA SPECIFICATA ALL'ARTICOLO 7 L'EFFICACIA DELLA GARANZIA È LIMITATA AI SINISTRI RICONDUCEBILI A INFORTUNI, CIOÈ EVENTI FORTUITI, VIOLENTI ED ESTERNI CHE ABBIANO COME CONSEGUENZE LESIONI CORPORALI OBIETTIVAMENTE CONSTATABILI. QUALORA SI VERIFICASSE UN SINISTRO NON RICONDUCEBILE AD INFORTUNIO LA SOCIETÀ RIMBORSERÀ AI BENEFICIARI IL SOLO IMPORTO DELLA RISERVA MATEMATICA CALCOLATO AL MOMENTO DEL SINISTRO (VEDASI ARTICOLO 9 PAGINA 3 "LIMITAZIONE TEMPORANEA DELLA GARANZIA").**
17. **PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE CON ATTENZIONE ANCHE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE RIPIETATA DA PAG. 2 A PAG. 29.**

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____

e-mail _____

residente in via _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ prov. _____

c.f. _____ sesso M F nato a _____

in data _____ età _____ anni telefono _____ in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

iscritto First/Cisl coniuge di iscritto First/Cisl convivente m.u. di iscritto First/Cisl iscritto Cisl Marche

coniuge di iscritto Cisl Marche convivente m.u. di iscritto Cisl Marche *(se non iscritto alla First/Cisl indicare la categoria di iscrizione alla Cisl Marche o alla CDLS-R.S.M.)*

iscritto Cdls coniuge di iscritto Cdls convivente m.u. di iscritto Cdls _____

presa visione delle condizioni di polizza, intende aderire al programma di assicurazione istituito alle condizioni tutte della Convenzione n. 8581/P stipulata tra **PROMETEO 2000 Srl - FIBA SERVICE** (vedi pagg. 2-6) e **ALLIANZ S.p.A.** per la garanzia di un capitale, liquidabile in caso di morte, di euro

50.000,00 100.000,00 150.000,00 200.000,00 250.000,00

(barrare la casella che interessa)

**RIPORTARE IMPORTO PREMIO RIMESSO
TRAMITE BONIFICO BANCARIO**

EURO 

Se coniuge/convivente di iscritto First/Cisl o di iscritto di altra categoria della Cisl Marche o della Cdls-R.S.M., indicare di seguito _____

i dati dell'iscritto. _____

_____ nato a _____ in data _____ codice fiscale _____

INDICARE SE TRATTASI DI: PRIMA ADESIONE RINNOVO ANNUALE INCREMENTO COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO D'ANNO

Prende altresì atto che la copertura assicurativa richiesta è operante, oltre all'iscrizione a First/Cisl (intero territorio nazionale) o altra categoria della Cisl Marche o alla CDLS-R.S.M., solamente a seguito dell'accredito del bonifico bancario relativo al premio corretto da corrispondere e della produzione della documentazione sanitaria prevista nella Convenzione e purché, sulla scorta della valutazione della medesima, la Società non ritenga necessario di procedere alla richiesta di ulteriori accertamenti sanitari, di accettare il rischio applicando un eventuale sovrapprezzo sanitario o di rifiutare il rischio, notificando al sottoscritto tali eventualità per il tramite del Contraente. La responsabilità della Fiba Service - Prometeo 2000 Srl, si intende esaurita con la trasmissione alla Società dell'eventuale denuncia di sinistro pervenuta.

Dichiara infine di dare l'assenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile in base alle condizioni previste dalla suddetta Convenzione e prende atto che beneficiari in caso di premorienza del sottoscritto saranno *(barrare la sola casella che interessa):*

- 1 - i propri eredi legittimi in parti uguali, salvo diverse disposizioni testamentarie
- 2 - oppure vedasi quanto disposto con il modello a pag. 12 *(compilare il modello a pag. 12 in caso di diversa designazione rispetto agli eredi legittimi o in caso di disposizione di parti non uguali tra gli eredi legittimi).*

Se compilato, il modello di pag.12, in originale, deve essere inviato dall'Assicurato direttamente alla Fiba Service - Prometeo 2000 Srl per raccomandata a.r., unitamente alla dichiarazione di buona salute ovvero al questionario anamnestico A o B ed a copia di un documento di identità in corso di validità).

(luogo) _____ Data _____ Firma _____
_____ dell'assicurato.....

Il/la sottoscritto/a _____, preso atto dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali che segue, di quella a pag. 18 e di pag. 24 nonché di quella complessiva fornita con il presente opuscolo, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa. Ai sensi dell'art. 1341 cod.civ. approva specificatamente la suesposta clausola contenente la limitazione di responsabilità per la Fiba Service - Prometeo 2000 S.r.l.

(luogo) _____ Data _____ Firma _____
_____ dell'assicurato.....

Il bonifico bancario va effettuato presso la Banca ALLIANZ BANK (Iban: IT47C0358901600010570079953) intestato Moschini Pierotti e Pratesi S.r.l. - Piazza Falcone e Borsellino n.1 - 47100 FORLÌ. Il presente modulo di adesione, IN ORIGINALE, deve SEMPRE essere trasmesso per posta (si può anticipare per posta elettronica o via fax), con allegata copia del bonifico bancario individuale, oltre alla ulteriore modulistica richiesta, alla FIBA SERVICE-PROMETEO 2000 SRL - Via Corinaldo 18 - 60128 Ancona - Fax 0712803905 Tel. 071893893 - 071899560.

compilare tutte le parti e scrivere in stampatello

barrare con X la/e casella/e che interessa/no

SPEDIRE PER RACCOMANDATA A.R. ALLA FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 SRL - VIA CORINALDO 18 - 60128 ANCONA, IN ORIGINALE DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE DI PAGINA 11. I MODULI DI PAGG. 11-12 PREFERIBILMENTE IN MODALITA' FRONTE/RETRO

MODULO PER COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA IN CASO DI PREMORIENZA

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: (M) (F) Data di nascita: __ / __ / __
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune: _____ Provincia: _____ Telefono _____

Il sottoscritto, DESIGNA in caso di premorienza quale proprio/i beneficiario/i:

DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: (M) (F) Data di nascita: __ / __ / __
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune: _____ Provincia: _____ Telefono _____
 Percentuale di beneficio: _____ %

DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: (M) (F) Data di nascita: __ / __ / __
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune: _____ Provincia: _____ Telefono _____
 Percentuale di beneficio: _____ %

DATI DEL BENEFICIARIO N° 3

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: (M) (F) Data di nascita: __ / __ / __
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune: _____ Provincia: _____ Telefono _____
 Percentuale di beneficio: _____ %

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Si ricorda che in caso di morte dell'Assicurato la relativa prestazione assicurata viene erogata ai seguenti soggetti:
 - beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale;
 - in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'Assicurato, dagli eredi testamentari oppure eredi testamentari ed eredi legittimari (qualora questi abbiano fruttuosamente esperito l'azione di rivendica) o, in assenza di un testamento (che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che comunque riguardi la presente posizione assicurativa) dagli eredi legittimi. Eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto).

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, l'Assicurato può stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

Qualora i beneficiari fossero più di tre andrà utilizzato un ulteriore modello (fotocopiando il presente o scaricandolo dal sito www.fibaservice.it)

In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali.

N.B.: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'Assicurato. Nell'eventualità della modifica anche di un solo beneficiario, la presente designazione va ripresentata per l'intero collettivo dei beneficiari.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

PROCEDURA OPERATIVA

A - (ARTT. 4-5 PAG 2)- LA DATA DELLA VALUTA A FAVORE DEL BENEFICIARIO RIPORTATA NEL BONIFICO BANCARIO STABILISCE LA DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA. INFATTI LA DECORRENZA AVVIENE (IN CASO DI PRIMA ADESIONE O INCREMENTO DELLA COPERTURA IN CORSO D'ANNO) DALLE ORE 00.00 DEL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI ACCREDITO DEL PREDETTO BONIFICO BANCARIO.

PERTANTO E' NECESSARIO CHE AL MOMENTO DI EFFETTUAZIONE DEL BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENZIA ALLIANZ-RAS DI FORLI' SIA DISPOSTO CHE LA VALUTA A FAVORE DEL BENEFICIARIO SIA "FISSA" E CHE TALE VALUTA FISSA RIPORTI UNA DATA ALL'INTERNO DEL MESE IN CUI SI EFFETTUA IL BONIFICO, SE SI VUOLE CHE LA DECORRENZA SIA IL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO.

NELLA SOLA FATTISPECIE DEL RINNOVO ANNUALE IL PREMIO POTRA' ESSERE CORRISPOSTO ENTRO 30 (TRENTA) GIORNI DALLA DATA DI DECORRENZA DELLA COPERTURA, CHE IN QUESTO CASO E' FISSATA AL PRIMO GENNAIO.

B - NELL'APPOSITA CASELLA "età [] anni", A PAG. 11 DEL MODULO DI ADESIONE, RIPORTARE IN ANNI INTERI L'ETA' A CUI SI RIFERISCE IL PREMIO DEL BONIFICO BANCARIO. L'ETA' DA TRASCRIVERE E' QUELLA ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA COPERTURA CALCOLATA AI SENSI DELL'ART. 4 DI PAG. 3 (CORRISPONDE ALL'ETA' COMPIUTA, SE ALLA DECORRENZA DELLA COPERTURA NON SONO TRASCORSI PIU' DI SEI MESI DALL'ULTIMO COMPLEANNO, ED ALL'ETA' DA COMPIERE, SE ALLA DECORRENZA SONO TRASCORSI ALMENO SEI MESI DALL'ULTIMO COMPLEANNO).

L'ESATTA IMPUTAZIONE DELL'ETA' INDIVIDUA A SUA VOLTA L'IMPORTO DEL PREMIO DA CORRISPONDERE CON IL BONIFICO BANCARIO.

C - IL "CONVIVENTE MORE UXORIO" DEVE RISULTARE NELLO STATO DI FAMIGLIA O IL CERTIFICATO DI RESIDENZA DEVE INDICARE LA STESSA RESIDENZA TRA L'ASSICURATO/CONVIVENTE E L'ISCRITTO FIRST/CISL O CISL MARCHE O DELLA CDLS R.S.M., IN QUANTO NEL CASO IN CUI IL DECESSO RIGUARDA UN ASSICURATO CHE, ALL'ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE, SI E' DICHIARATO CONVIVENTE MORE UXORIO, LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE PUO' RICHIEDERE TALI DOCUMENTI (ART. 11 - ULTIMO COMMA - PAG. 3)

ADERENTE

- L'ADERENTE COMPILA E SOTTOSCRIVE IL MODULO DI ADESIONE (PAG. 11) CHE PROVVEDE A TRASMETTERE **IN ORIGINALE** AL CONTRAENTE (**FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 SRL, VIA CORINALDO 18 - 60128 ANCONA**), UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO ED A UNA COPIA/FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' (LA DATA DI SCADENZA CHE CERTIFICA LA VALIDITA' DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEVE RISULTARE VISIBILE SULLA COPIA/FOTOCOPIA).

- L'ADERENTE COMPILA E SOTTOSCRIVE L'EVENTUALE MODULO (PAG.12) DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI (SE DIVERSI DAGLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI) CHE PROVVEDE A TRASMETTERE **IN ORIGINALE** AL CONTRAENTE. INVIARE I MODULI DI PAGG. 11-12 IN MODALITA' FRONTE/RETRO.

- L'ADERENTE COMPILA E SOTTOSCRIVE (A SECONDA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PRESCELTA) LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE (PAGG. 19-20) OVVERO IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) (PAGG. 15-16-17-18) OVVERO IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B) (PRELEVARLO DAL SITO WEB-VEDASI PAG. 14) E PROVVEDE A TRASMETTERE IL MODULO UTILIZZATO **IN ORIGINALE** AL CONTRAENTE. NEL CASO DI UTILIZZO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) O (B) LO SI DEVE TRASMETTERE AL CONTRAENTE **IN BUSTA CHIUSA IN ORIGINALE**.

- SI CONSIGLIA DI INVIARE CON RACCOMANDATA A.R. IL TUTTO: I SOPRAELENCATI MODULI DI ADESIONE, QUELLO EVENTUALE DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI, E COPIA DEL BONIFICO BANCARIO, COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO, LA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE OVVERO, IN BUSTA CHIUSA, IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) O (B) AL CONTRAENTE ALL'INDIRIZZO INDICATO AL PRIMO ALINEA.

CONTRAENTE

- IL CONTRAENTE PROVVEDE A TRASMETTERE ALLA SOCIETA' L'ELENCO DEGLI ADERENTI PER L'INSERIMENTO IN POLIZZA UNITAMENTE ALL'EVENTUALE QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) O (B) PERVENUTO IN BUSTA CHIUSA.

- RIMANGONO ARCHIVIATI PRESSO IL CONTRAENTE GLI ORIGINALI DEI MODULI DI ADESIONE E GLI ORIGINALI DEI MODULI DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI (SE DIVERSI DAGLI EREDI IN PARTI UGUALI) DA PRESENTARE ALL'ATTO DEL SINISTRO, INCLUSI GLI ORIGINALI DEI MODULI DI EVENTUALI VARIAZIONI SUCCESSIVE DEI BENEFICIARI DESIGNATI IN ORIGINE, NONCHE' IL MODULO RELATIVO ALLA DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE E LA COPIA/FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO.

SOCIETA'

- LA SOCIETA' RICEVUTO QUANTO PREVISTO DALLA CONVENZIONE DAL CONTRAENTE, PROVVEDE ALLE OPPORTUNE VALUTAZIONI:

A) IN CASO DI ASSUNZIONE A CONDIZIONI NORMALI:

- INCLUSIONE DEL NOMINATIVO IN POLIZZA

- COMUNICAZIONE ALL'ASSICURATO E PER CONOSCENZA ALL'AGENZIA DI FORLI' DI CONFERMA DELLA COPERTURA (CHE SI POTRA' UTILIZZARE PER LA DETRAZIONE FISCALE):

B) IN CASO DI APPLICAZIONE DI SOVRAPPREMI SANITARI:

- LA SOCIETA' PER IL TRAMITE DEL CONTRAENTE (IN CONCORSO CON L'AGENZIA DI FORLI') PROVVEDE A DARE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE DELLA RICHIESTA DI SOVRAPPREMIO RIMANENDO POI IN ATTESA DELLA RISPOSTA POSITIVA DELL'ASSICURANDO, PER IL TRAMITE DEL CONTRAENTE, A PROCEDERE;

C) IN CASO DI ULTERIORI ACCERTAMENTI SANITARI DA RICHIEDERE:

- LA SOCIETA' PER IL TRAMITE DEL CONTRAENTE (IN CONCORSO CON L'AGENZIA DI FORLI') PROVVEDE A DARE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI NECESSARI

D) IN CASO DI RIFIUTO (DELLA SOCIETA' O DELL'ASSICURANDO):

- LA SOCIETA' PER TRAMITE DEL CONTRAENTE (IN CONCORSO CON L'AGENZIA DI FORLI') PROVVEDE A DARE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE DEL RIFIUTO (RESTITUZIONE DEL PREMIO VERSATO DA PARTE DELLA SOCIETA' NEI TERMINI PREVISTI DALLA CONVENZIONE). ANALOGA RESTITUZIONE DEL PREMIO VERSATO IN CASO DI RIFIUTO DELL'ASSICURANDO, NELLA FATTISPECIE SUB **B**).

NEL CASO DI MANCATA E/O INCOMPLETA COMPILAZIONE (COMPRESA LA MANCATA ANCHE PARZIALE APPOSIZIONE DELLE FIRME DA PARTE DELL'ASSICURATO) DEL MODULO DI ADESIONE E DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA O QUALORA IL PREMIO VERSATO NON CORRISPONDA AL MASSIMALE PRESCELTO, LA GARANZIA SARÀ OPERATIVA ED ANDRÀ IN VIGORE SOLO DALLE ORE 00.00 DEL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI COMPLETAMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE E/O DI ACCREDITO DELLA SOMMA CORRETTA.

PER OGNI EVENTUALE CONTESTAZIONE FARÀ FEDE LA SCHEDA DI ADESIONE ED IL BONIFICO BANCARIO. IN CASO DI DISGUIDI POSTALI O DI MANCATA IMPUTAZIONE SUL CONTO DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE IL BONIFICO BANCARIO È LA PROVA DI ADESIONE ALLA POLIZZA E FARÀ FEDE SE COMPILATO CORRETTAMENTE IN TUTTE LE SUE PARTI.

ALMENO UN MESE PRIMA DELLA SCADENZA, PER L'EVENTUALE RINNOVO ANNUALE DELLA GARANZIA, L'ASSICURATO INTERESSATO È PREGATO DI CONTATTARE DIRETTAMENTE LA FIBA SERVICE PER RICEVERE LA NUOVA SCHEDA DI ADESIONE CON LE CONDIZIONI VIGENTI AL MOMENTO DEL RINNOVO. OVVERO PRELEVARE LA MODULISTICA TEMPO PER TEMPO VIGENTE DAL SITO WEB: "WWW.FIBASERVICE.IT" CLICCANDO SULLA VOCE "**LE POLIZZE**".

IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B) VA COMPILATO ESCLUSIVAMENTE PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI EURO 250.000,00

LA MODULISTICA RELATIVA AL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B) VA SCARICATA DIRETTAMENTE DAL SITO

WWW.FIBASERVICE.IT

CLICCANDO SULLA VOCE "LE POLIZZE"



E SUCCESSIVAMENTE SULLA APPOSITA INDICAZIONE RIPORTATA NEL RIQUADRO ATTINENTE L'ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DI EURO 250.000,00.



IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B) E' COMPOSTO DA SETTE PAGINE, DI CUI SEI DA UTILIZZARE PER INDICARE I DATI RICHIESTI E LA SETTIMA RELATIVA ALL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY.

IL PRESENTE QUESTIONARIO ANAMNESTICO (B), COMPOSTO DI 7 PAGINE, DEBITAMENTE COMPILATO E SOTTOSCRITTO (DOPPIA FIRMA), DEVE ESSERE RIMESSO IN ORIGINALE IN BUSTA CHIUSA, UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE (PAG. 11) ED ALL'EVENTUALE MODULO DI PAG. 12 ED A COPIA DEL BONIFICO BANCARIO NONCHE' ALLA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', ALLA FIBA SERVICE PROMETEO 2000 SRL - VIA CORINALDO 18 - 60128 ANCONA, CHE PROVVEDERA' A RIMETTERLO SUCCESSIVAMENTE PER LA CONSERVAZIONE ALL'AGENZIA ALLIANZ - RAS DI FORLI' MOSCHINI PIEROTTI & PRATESI SRL - PIAZZA FALCONE E BORSELLINO N. 1 - 47100 FORLI' - TEL. 0543404101 FAX 054361980.

Dall'Agenzia di _____ Codice _____

Attenzione: Barrare tutte le caselle anche in caso di risposta negativa. In caso di risposta affermativa completare tutti i campi richiesti.

QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A)

DATI DEL CONTRAENTE

Convenzione n.: 8581/P
Denominazione sociale del Contraente FIBASERVICE-PROMETEO 2000 Srl

DATI DELL'ASSICURANDO

Cognome e nome dell'Assicurando _____
Data di nascita _____
Codice fiscale _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

1. L'Assicurando attualmente fruisce di una pensione di invalidità? SI NO
Se sì :
Grado _____
Civile INPDAI INPS INAIL ALTRO _____
per quale motivo? _____
Ha in corso pratiche per il riconoscimento di pensione / assegno di invalidità / inabilità? SI NO
Se sì, ente interessato _____
2. L'Assicurando, nell'esercizio della sua professione, è esposto a speciali pericoli? (es. : contatti con: materie venefiche, esplosive, linee elettriche alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti) SI NO
Se sì quale? _____

3. L'Assicurando pratica sports? SI NO
Se sì quali? _____

- Come professionista o dilettante ?
4. L'Assicurando ha mai fatto uso di:
• Sostanze stupefacenti? SI NO Se sì quali? _____ Quantità giornaliera? _____
• Alcolici? SI NO Se sì quali? _____ Quantità giornaliera? _____
• Tabacco? SI NO Se sì quali? _____ Quantità giornaliera? _____
5. Altezza cm. _____ Peso Kg. _____ Il suo peso ha subito variazioni superiori al 10% negli ultimi 12 mesi? SI NO
6. UOMO: è stato dichiarato idoneo al servizio militare? SI NO
Se no, per quale motivo? _____
7. DONNA: è ora incinta? SI NO Se sì, di quanti mesi? _____
Gravidanze n° _____ Parti n° _____ di cui cesarei n° _____ Aborti n° _____
Se ha avuto parti, quando l'ultimo? ___/___/___

DICHIARAZIONI SANITARIE DELL'ASSICURANDO

1. Ai suoi genitori o fratelli sono stati riscontrati prima dell'età di 60 anni
- Casi di gravi malattie cardiocircolatorie? SI NO
Se sì quali? (Indicare anche età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso) _____
 - Ipertensione? SI NO
Se sì indicare età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso _____
 - Casi di grave diabete? SI NO
Se sì indicare età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso _____
 - Insufficienza renale? SI NO
Se sì indicare età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso _____
 - Casi di Tumori maligni? SI NO
Se sì a cosa? (Indicare anche età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso) _____
 - Casi di Malattie nervose o mentali? SI NO
Se sì quali? (Indicare anche età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso) _____
 - Altre malattie a carattere ereditario (come corea di Huntington o morbo di Alzheimer)? SI NO
Se sì quali? (Indicare anche età alla diagnosi, l'età attuale se vivente o l'età al decesso) _____
2. Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato in Case di cura ospedali sanatori per malattie e/o interventi chirurgici? SI NO
Se sì, per quali cause?
Dove? _____
Quando? _____
Per quanto tempo? _____
3. Specificare eventuali terapie effettuate nell'ultimo anno o tutt'ora in corso

4. Specificare se attualmente terapie effettuate nell'ultimo anno o tutt'ora in corso

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI EFFETTUATI NEGLI ULTIMI 5 ANNI

			Data	Motivo	Risultato
a) Esami del sangue	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____
b) Elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____
c) Esami delle urine	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____
d) Radiografie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____
e) Encefalogramma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____
f) Test HIV	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____

ANAMNESI PATOLOGICA

Ha sofferto o soffre attualmente di patologie gravi a carico di

Apparati	Data	Patologie
<input type="checkbox"/> Apparato respiratorio	_____	_____
<input type="checkbox"/> Apparato cardiocircolatorio	_____	_____
<input type="checkbox"/> Apparato digerente	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sistema urogenitale	_____	_____
<input type="checkbox"/> Apparato osteo-articolare	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sistema endocrino	_____	_____
<input type="checkbox"/> Malattie del sangue	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sistema nervoso	_____	_____
<input type="checkbox"/> Apparato riproduttivo	_____	_____
<input type="checkbox"/> Malattie dell'udito o della vista	_____	_____

Dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte fornite - anche se materialmente scritte da altri - sono esatte e veritiere e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosco che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile); dichiaro inoltre di dare consenso all'assicurazione sulla vita ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile in base alle Condizioni previste dalla Convenzione n 8581/P stipulata tra la Allianz S.p.A. e la Prometeo 2000 S.r.l.

Proscioglio dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potrebbero avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, poiché le stesse sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo vita da stipulare.

Prendo inoltre atto che il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli aventi diritto ai sensi di quanto disciplinato in Convenzione.

Luogo e data

FIRMA DELL'ASSICURANDO

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ preso atto dell'informativa (di seguito riportata) relativa al trattamento dei dati personali, esprime il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

FIRMA DELL'ASSICURANDO

IL PRESENTE QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) DI CUI ALLE PAGG. 13 - 14 - 15, DEBITAMENTE COMPILATO E SOTTOSCRITTO (DOPPIA FIRMA), DEVE ESSERE RIMESSO IN ORIGINALE IN BUSTA CHIUSA, UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE (PAG. 11) ED ALL'EVENTUALE MODULO DI PAG. 12 ED A COPIA DEL BONIFICO BANCARIO NONCHE' ALLA COPIA/FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', ALLA FIBA SERVICE PROMETEO 2000 SRL - VIA CORINALDO 18 - 60128 ANCONA, CHE PROVVEDERA' A RIMETTERLO SUCCESSIVAMENTE PER LA CONSERVAZIONE ALL'AGENZIA ALLIANZ - RAS DI FORLI' MOSCHINI PIEROTTI & PRATESI SRL - PIAZZA FALCONE E BORSELLINO N. 1 - 47100 FORLI' - TEL. 0543404101 FAX 054361980.

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n.196/2003). La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI¹

I dati forniti dai soggetti interessati o da altri che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del gruppo Allianz S.p.A. e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Pertanto, la Società chiede ai soggetti interessati di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi ed i prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali). Il consenso riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati dei soggetti interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Rischio.

Il consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Pronto Allianz- Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza tali dati la Società non potrebbe fornire ai soggetti interessati i servizi ed i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

MODALITÀ D'USO DEI DATI

I dati personali dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La Società informa che sono utilizzate le medesime modalità anche per comunicare, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del suo trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz S.p.A. o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati dei soggetti interessati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti, nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potranno conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso dei soggetti interessati riguarda pertanto anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro, ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo.

I soggetti interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Hanno, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento secondo quanto disposto dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (la cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge; per l'integrazione occorre vantare un interesse; il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

¹ Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative

DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE

DATI DEL CONTRAENTE

Convenzione n.: 8581/P Cliente n.: _____

Denominazione sociale del Contraente: Prometeo 2000 S.r.l.

Denominazione sociale del Cliente (per Convenzioni pluricliente): _____

DATI DELL'ASSICURANDO

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Il sottoscritto dichiara:

- di godere buona salute, di non soffrire e di non aver sofferto in passato, di malattie gravi o significative¹;

Luogo e data

FIRMA DELL'ASSICURANDO

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ preso atto dell'informativa (di seguito riportata) relativa al trattamento dei dati personali, esprime il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

FIRMA DELL'ASSICURANDO

¹ Si veda elenco sul retro.

**LA PRESENTE DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE, DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DALL'ASSICURATO (DOPPIA FIRMA), DEVE ESSERE SEMPRE RIMESSA IN ORIGINALE IN BUSTA CHIUSA, UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE (PAG. 11) ED ALL'EVENTUALE MODULO DI PAG. 12 ED A COPIA DEL BONIFICO BANCARIO NONCHE' ALLA COPIA/FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', NELLE FATTISPECIE DI "PRIMA ADESIONE" O DI "INCREMENTO COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO D'ANNO" ALLA FIBA SERVICE PROMETEO 2000 SRL - VIA CORINALDO 18 - 60128 ANCONA.
IN ALTERNATIVA A TALE DICHIARAZIONE POTRA' ESSERE SEMPRE ALLEGATO, A SCELTA DELL'ASSICURATO, IL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (A) ANCHE PER LE PREDETTE COPERTURE**

Per **malattie gravi o significative** s'intendono:

Neoplasie maligne che interessino qualsiasi apparato, **Leucemie, Linfomi, Mielomi**

Malattie della pelle

- micosi fungoide – psoriasi di cute, articolazioni ed organi interni.

Malattie immunopatologiche

- immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV) – lupus eritematoso sistemico – poliarterite nodosa – porpore – sclerodermia – artrite reumatoide – connettiviti sistemiche e vasculiti .

Malattie delle ossa e delle articolazioni

- artrosi severa deformante - morbo di Pott – morbo di Sudeck – osteomielite.

Malattie dismetaboliche

- diabete insorto da oltre 10 anni – glicogenosi – lipoidosi – emocromatosi – colesterolemia superiore a 280 mg– trigliceridemia superiore a 300 mg – grave obesità - sindrome dismetabolica consistente nell'associazione di obesità, ipercolesterolemia ed ipertensione arteriosa.

Malattie dell'apparato respiratorio

- insufficienza respiratoria dal grado moderato in su - bronchite cronica con enfisema – asma bronchiale severo – malattia fibrocistica – sarcoidosi – mucoviscidosi – asma allergico con pregresse crisi che abbiano comportato ricoveri – pneumotorace spontaneo - asportazione di polmone o parte di esso – ipertensione polmonare.

Malattie dell'apparato cardiovascolare

- ipertensione arteriosa con valori superiori a 160/100, nonostante trattamento – fibrillazione atriale permanente – tachicardia parossistica ventricolare – blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo – blocco completo di branca sx – endo o pericardite – cardiopatia ischemica e/o dilatativa – scompenso cardiaco – infarto - valvulopatie con stenosi e/o insufficienza, anche se di grado moderato – arteriopatie sistemiche – aneurismi.

Malattie dell'apparato digerente

- rettocolite ulcerosa – epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata – cirrosi epatica – fegato policistico – pancreatite cronica – malattia fibrocistica.

Malattie dell'apparato uro-genitale

- insufficienza renale cronica, anche di grado lieve – malformazioni renali – adenoma prostatico. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico
- vasculopatia cerebrale – aneurismi – ictus con o senza residue paralisi – m. di Parkinson – malattia del motoneurone – miastenia grave – sclerosi a placche – malattie demielinizzanti in genere distrofie muscolari di ogni tipo – epilessia parziale o generalizzata – morbo di Alzheimer o altre demenze – postumi di meningo/encefalite – psicosi di qualsiasi tipo – sindrome di Down.

Malattie degli organi di senso

- cecità completa – emicecità – cataratta bilaterale, in atto o operata senza successo – glaucoma – cheratocono in atto – nevrite ottica retrobulbare – edema papillare – retinopatie, qualunque sia la causa - riduzione severa dell'acuità visiva, da qualsiasi causa.
- otomastoidite cronica complicata – malattia di Meniere – colesteatoma – sordità completa o insufficientemente corretta da protesi acustiche.

Malattie delle ghiandole endocrine

- adenoma ipofisario di qualsiasi tipo – patologie tiroidee rilevanti– iper o ipoparatiroidismo – affezioni surrenaliche.

Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici

- talassemia maior – anemia aplastica o sferocitica o autoimmune – emoglobinuria parossistica – policitemia vera – piastrinosi semplice – trombocitopenia essenziale – gammopatia monoclonale – amiloidosi – ipersplenismo – malattie che abbiano comportato asportazione di milza – emofilie.

Per **interventi chirurgici significativi** s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, compresi quelli protesici e di trapianto d'organo.

Per ulteriori informazioni o eventuali chiarimenti sul presente modulo, potete contattare il seguente numero telefonico: 02/72164333 oppure inviare una e-mail a: collettivevita.assunzione@allianz.it

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO UNICO

NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente¹ tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche dell'assicurazione collettiva temporanea di gruppo a premio unico, volta a garantire, nei limiti della Convenzione, la liquidazione di un capitale in caso di morte di chi abbia un rapporto economico con il Contraente stesso.

In ogni caso il Contraente può ottenere sempre dal proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

A.1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Società" - è:

Allianz S.p.A. appartenente al gruppo Allianz SE di Monaco di Baviera, con sede legale in Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 - Trieste (Italia) ed uffici in:

- Milano - 20122, Corso Italia, 23
- Torino - 10121, Via Alfieri, 22
- Trieste - 34123, Largo Ugo Imeri, 1

Recapito telefonico: 800.68.68.68

Sito Internet: www.allianz.it

Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398.

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP in data 3 gennaio 2008 con il n.1.00152.

Alla data di redazione della presente Nota informativa la Società di revisione è:

KPMG S.p.A. - Via Vittor Pisani, 25 - 20124 Milano.

A.2. Conflitto di interessi

Per l'assicurazione collettiva temporanea di gruppo per il caso di morte a capitale costante ed a premio unico non si rilevano situazioni di conflitto di interesse con effetti pregiudiziali per il Contraente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

B.1. Caratteristiche generali

Tutte le assicurazioni collettive derivano da un accordo fra la Società ed il Contraente, che si concretizza in un documento contrattuale - la "Convenzione" - in cui sono riportate, oltre alle condizioni contrattuali della tariffa applicata, le condizioni particolari specificamente concordate fra le Parti.

Più precisamente, nell'ambito della Convenzione sono definiti:

- i criteri per l'individuazione dei soggetti Assicurati² e dei soggetti Beneficiari³;
- i criteri per la determinazione dell'ammontare delle prestazioni assicurate;
- la decorrenza e la durata del piano assicurativo;
- l'ammontare dei premi;
- le modalità di ingresso ed uscita dall'assicurazione;
- la documentazione che la Società si impegna a predisporre per il Contraente e per gli Assicurati;
- la decorrenza e la durata della Convenzione;
- i criteri per l'assunzione dei rischi.

B.2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo costituiscono una forma particolare di assicurazione sulla vita di durata monoannuale, con rinnovo automatico di anno in anno, destinate ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee e le cui prestazioni sono determinate in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà di ogni singolo Assicurato.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Tali assicurazioni impegnano la Società a corrispondere, per ciascun Assicurato al quale viene estesa la Convenzione, una determinata prestazione, in caso di decesso dello stesso prima della scadenza della copertura assicurativa. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza, nessuna prestazione è prevista a carico della Società.

Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che si sia provveduto al pagamento del premio, che costituisce il corrispettivo delle prestazioni assicurate.

Si precisa che la totalità del premio reso disponibile dal Contraente viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio demografico previsto dal contratto (rischio di mortalità).

Presupposti

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo possono trovare applicazione semprechè l'assicurazione sia stipulata:

- A. in base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali, da datori di lavoro per i propri dipendenti;
- B. In base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali, da Imprese per i propri agenti, rappresentanti, commissionari o concessionari, o comunque per persone ad esse legate da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa;
- C. In base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali, da Enti, Casse, Fondi aziendali, per i soggetti di cui alle precedenti lettere A e B ad essi iscritti;
- D. In base a norme statutarie o regolamento interno, da associazioni legalmente costituite, o assimilabili, che non abbiano come unica finalità l'assicurazione per il caso morte dei propri associati.

¹ Per Contraente si intende il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

² Per Assicurato si intende il soggetto sulla cui vita è acceso il piano assicurativo.

³ Per Beneficiari si intendono i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate.

Accertamenti sanitari

L'assunzione del rischio inerente all'assicurazione da parte della Società avviene con riferimento all'ammontare del capitale da garantire per ciascun Assicurato, in base a quanto disposto dalla Convenzione.

Presa visione della documentazione assuntiva dovuta, la Società si riserva di:

- dare piena operatività alla garanzia, accettando il rischio a condizioni normali;
- dare piena operatività alla garanzia dietro applicazione di un sovrappremio dalla data di valutazione della taratura del rischio da parte del medico consulente;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Nel caso in cui il Contraente rifiutasse l'applicazione del sovrappremio o la Società rifiutasse il rischio, si chiuderà la copertura rimborsando il rateo di garanzia non goduta.

Accertamenti patrimoniali/finanziari

Qualora il capitale assicurato pro-capite sia superiore a Euro 750.000,00, l'assunzione del rischio da parte della Società è anche subordinata ad un preventivo accertamento (mediante apposito questionario) sulla posizione finanziaria dell'Assicurato e sulla natura della copertura.

Carenza

Vige un periodo di carenza, senza operatività della garanzia assicurativa, per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, della durata di:

- 5 anni, in caso di assunzione del rischio senza visita medica;
- 7 anni, in caso di assunzione del rischio con visita medica, qualora l'Assicurato abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Esclusioni

E' escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente 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 pilota o membro dell'equipaggio;
- suicidio, che avvenga nei primi due anni dall'attivazione della posizione assicurativa.

Inoltre se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle Autorità Italiane, salvo che la permanenza non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano.

L'esistenza di una situazione di guerra e simili in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano, implica l'esclusione totale della copertura assicurativa.

In questi casi la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

Rischio catastofale

Qualora uno stesso evento accidentale determini un sinistro in capo a più Assicurati, la garanzia assicurativa è da intendersi limitata - salvo che non sia diversamente concordato in Convenzione - ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato e comunque non superiore a Euro 5.000.000,00.

Dichiarazioni dell'Assicurato

Qualora, in base a quanto disposto dalla Convenzione, l'assunzione del rischio da parte della Società comporti l'accertamento dello stato di salute di ciascun Assicurato, risulta di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese da questi siano complete e veritiere, allo scopo di evitare successive legittime contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il pagamento delle prestazioni assicurate.

In ogni caso ciascun Assicurato deve consentire, mediante apposita dichiarazione, la stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile.

Decorrenza e durata

Il piano assicurativo è costituito da una sequenza di coperture di durata monoannuale. Ogni copertura, costituita dietro versamento di un premio da parte del Contraente, garantisce una prestazione attiva nell'ambito della durata stabilita. Per ciascun Assicurato cui è estesa la Convenzione la durata del piano assicurativo è quindi pari al periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura assicurativa e la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa il rapporto economico presso il Contraente ovvero non risulta più essere assicurabile per aver raggiunto l'età massima prevista dalla sfera di applicazione della tariffa.

La decorrenza della singola copertura per ciascun Assicurato, anche in relazione ad eventuali aumenti di capitale, avviene alle ore zero del giorno indicato dal Contraente, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dalla Convenzione. Qualora tale data non coincida con quella di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della garanzia è pari ai giorni intercorrenti tra la decorrenza comunicata e la successiva data di rinnovo.

B.3. Premi

L'entità del premio dipende da una serie di elementi: il capitale assicurato, l'età computabile ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le sue abitudini di vita. Influisce inoltre sul premio il numero degli Assicurati ai quali viene estesa la Convenzione. Nel caso di nuovi ingressi nell'assicurazione nel corso dell'anno, ovvero in caso di aumento del capitale assicurato, il premio dovuto viene determinato proporzionalmente alla durata effettiva della copertura assicurativa.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società in via anticipata e secondo le modalità indicate in Convenzione.

Modalità di versamento

Il premio dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Il pagamento del premio deve essere effettuato tramite bonifico bancario

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Assicurazione collettiva temporanea di gruppo per il caso di morte a capitale costante ed a premio unico

Importi di premio (comprensivi di diritti di polizza pari ad euro 0,52)

Capitale assicurato: euro 50.000 - Durata: 1 anno

Eta'	Sesso maschile	Sesso femminile
30	46,02	39,52
35	45,02	46,52
40	51,02	45,02
45	72,52	53,52
50	112,02	79,52

Capitale assicurato: euro 100.000 - Durata: 1 anno

Eta'	Sesso maschile	Sesso femminile
30	91,52	78,52
35	89,52	92,52
40	101,52	89,52
45	144,52	106,52
50	223,52	158,52

Capitale assicurato: euro 200.000 - Durata: 1 anno

Eta'	Sesso maschile	Sesso femminile
30	182,52	156,52
35	178,52	184,52
40	202,52	178,52
45	288,52	212,52
50	446,52	316,52

N.B. Gli importi indicati nelle precedenti tabelle non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società soltanto dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi versati dall'Assicurato è riconosciuta annualmente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% su di un importo massimo di 1.291,14 euro.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna imposta indipendentemente dai Beneficiari.

Altre implicazioni di carattere fiscale

L'applicazione di altre disposizioni fiscali può dipendere da elementi quali la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte o i soggetti beneficiari.

Il Contraente potrà chiedere al proprio intermediario assicurativo di fiducia tutti i chiarimenti del caso. Peraltro, nei casi particolarmente complessi, è consigliabile avvalersi di adeguata assistenza professionale in campo fiscale.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

D.1. Modalità di perfezionamento del contratto

La Convenzione si perfeziona con la sottoscrizione di entrambe le Parti (la Società e il Contraente).

La decorrenza della singola copertura per ciascun Assicurato, anche in relazione ad eventuali aumenti di capitale, avviene alle ore zero del giorno indicato dal Contraente, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dalla Convenzione.

D.2. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

La Convenzione può essere risolta da una delle Parti tramite esercizio della facoltà di disdetta a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata con almeno tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi quinquennali di vigore della Convenzione. Per quanto riguarda le singole coperture assicurative, queste, salvo che sia diversamente concordato in Convenzione, rimangono in essere per ciascun Assicurato fino al termine del rispettivo periodo assicurativo, a condizione che sia stato regolarmente pagato il relativo premio. La Società si riserva inoltre la facoltà di disdire la Convenzione qualora non risulti più effettuato alcun versamento di premio per un periodo di tempo di almeno due anni dalla data di ultimo incasso. Anche in questo caso, la disdetta sarà esercitata a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno tre mesi di preavviso sulla prima data di scadenza della Convenzione successiva alla verifica di cui sopra.

D.3. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Al verificarsi di uno degli eventi che danno luogo al pagamento delle prestazioni, il beneficiario – per il tramite del Contraente – dovrà far pervenire alla Società espressa richiesta di liquidazione corredata dalla documentazione di cui all'articolo "Denuncia del decesso e obblighi conseguenti" del documento "Condizioni di assicurazione" contenuto nel Fascicolo informativo.

La Società provvede ad effettuare i pagamenti nel termine massimo di trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria; decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, interessi moratori calcolati a decorrere dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Si richiama infine l'attenzione sul fatto che, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti vantati nei confronti della Società si prescrivono in un anno dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

D.4. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

D.5. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

D.6. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

Allianz S.p.A.

Servizio Clienti – Pronto Allianz

Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)

N. Tel. 800.68.68.68

Fax: 02.7216.9145

e-mail: info@allianz.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

ISVAP

Servizio Tutela degli utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (Italia)

Telefono: 06.42.133.1,

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

D.7. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota.

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

I rappresentanti legali
Klaus-Peter Röhler - Elisabetta Petrucci

**INFORMATIVA RESA DA FIBA SERVICE (*)
PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

La informiamo che, nel caso Lei voglia sottoscrivere l'adesione ad uno dei servizi offerti con la presente iniziativa, i dati personali richiesti e/o da Lei forniti al momento dell'adesione saranno oggetto di trattamento da parte della PROMETEO 2000 SRL per l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla predetta adesione, nonché per altri scopi inerenti l'attività della FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 S.r.l. (scopi statutari, statistiche, finalità gestionali, commerciali, promozionali e di marketing).

Tali dati saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti con e/o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, sotto la responsabilità della PROMETEO 2000 SRL e potranno essere, a termini di legge, da Lei consultati, modificati o integrati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo a Fiba Service-Prometeo 2000 Srl via Corinaldo n. 18 - 60128 ANCONA.

Inoltre, tali dati saranno comunicati alla Compagnia di Assicurazione convenzionata con la FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 S.r.l. limitatamente a quanto necessario ed essenziale all'esecuzione degli obblighi derivanti dall'adesione ad uno dei servizi offerti e/o alla FIRST/CISL e/o alla USR/CISL Marche e/o alla CDLS della R.S.M. qualora fosse necessaria l'iscrizione ai predetti Sindacati.

(*) *"FIBA SERVICE" è la sigla utilizzata, storicamente anche su mandato della First/Cisl Marche, per la linea dei prodotti assicurativi e dei servizi in generale convenzionati dalla PROMETEO 2000 S.r.l.*

GLOSSARIO

TERMINOLOGIA GENERALE

DEFINIZIONI GENERALI

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in Convenzione, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Vedi "Società".

Condizioni contrattuali

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Deducibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la

normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritti (o interessi) di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Età assicurativa (età computabile)

Modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

“ scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked);

“ nota informativa;

“ condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili;

“ glossario.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Intermediario

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

IVASS (ex ISVAP)

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo,

che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pegno

Vedi «cessione».

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il Contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Proroga

Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

Facoltà di richiedere la liquidazione del valore maturato risultante al

momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riscatto parziale

Facoltà di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Tassazione ordinaria

Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

Tassazione separata

Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

Tasso di riscatto

Tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo del valore di riscatto.

Trattamento di fine rapporto (TFR)

Somma percepita dal lavoratore al momento della cessazione del rapporto di lavoro subordinato, risultante dall'accumulo e dalla rivalutazione ad un tasso d'interesse dato dal 75% del tasso di inflazione maggiorato dell'1,5% fisso, di una quota annua pari alla retribuzione annuale divisa per 13,5.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi «cessione».

POLIZZA - DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Contratto (di capitalizzazione)

Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione stipulato da un contraente costituito da una persona giuridica, quale ad esempio il datore di lavoro o una determinato ente rappresentante una categoria professionale, nell'interesse di un gruppo di assicurati, quali ad esempio i dipendenti dell'azienda o gli appartenenti alla categoria professionale stessa.

Polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la società si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza di capitalizzazione

Contratto con il quale la società si impegna a pagare al beneficiario una somma ad una determinata data di scadenza a fronte del versamento di un premio unico o di premi periodici, senza convenzioni o condizioni legate ad eventi attinenti alla vita umana.

Polizza di puro rischio

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Società stessa.

PREMIO – DEFINIZIONI

Premio annuo

Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsti dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo (o lordo)

Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa

Somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre.

Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.

Premio unico ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

Sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso di premio

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI SOPRAVVIVENZA

Prestazione a scadenza

Pagamento al beneficiario della prestazione assicurata alla scadenza contrattuale, risultante dalla capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e delle parti utilizzate per le eventuali garanzie di puro rischio.

Rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda o di più persone finché questa o queste sono in vita.

Rendita vitalizia differita

In caso di vita dell'Assicurato all'epoca stabilita nel contratto per il godimento dell'assegno periodico, il pagamento di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

Controassicurazione dei premi

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in

caso di decesso dell'Assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al beneficiario.

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Capitale in caso di invalidità da infortunio o malattia

Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che ha come conseguenza un'invalidità permanente così come definita nelle condizioni contrattuali.

Capitale in caso di malattia grave

Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di malattia grave.

Franchigia

Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.

Garanzia della perdita dell'autosufficienza (long term care)

Copertura assicurativa (denominata anche long term care) che prevede, in caso di perdita dell'autosufficienza, la corresponsione di una rendita vitalizia per far fronte totalmente o parzialmente al complesso di prestazioni, erogate da strutture pubbliche o private, domiciliari o in residenze per anziani, necessarie a garantire assistenza. La perdita dell'autosufficienza viene misurata come perdita di autonomia nelle attività elementari della vita quotidiana quali lavarsi, vestirsi e spogliarsi, alimentarsi.

Garanzia malattie gravi (critical illness o dread disease)

Copertura assicurativa (denominata anche critical illness o dread disease) che prevede, in caso di malattia grave dell'Assicurato tra quelle definite nelle condizioni contrattuali, la corresponsione di una prestazione assicurata, generalmente sotto forma di capitale. Nel caso in cui è prestata in forma abbinata ad una garanzia principale, la prestazione può essere garantita in maniera anticipativa o aggiuntiva rispetto alla garanzia principale medesima.

Indennizzo

Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.

Rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza finché l'Assicurato è non autosufficiente e in vita.

OPZIONI CONTRATTUALI

Differimento del capitale a scadenza

Facoltà offerta al Contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza per un certo numero di anni.

Differimento della rendita a scadenza

Facoltà offerta al Contraente di differire l'erogazione della stessa per un certo numero di anni.

Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da capitale in rendita vitalizia reversibile

Conversione del capitale liquidabile a scadenza o del valore di riscatto in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita. Al decesso dell'assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

Opzione da rendita in capitale

Conversione della rendita liquidabile alla scadenza del contratto in un capitale in soluzione unica.

Opzione da rendita vitalizia in rendita certa e poi vitalizia

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente in una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente finché l'Assicurato è in vita.

Opzione da rendita vitalizia in rendita reversibile

Conversione alla scadenza del contratto della rendita vitalizia pagabile periodicamente finché l'Assicurato è in vita in una rendita vitalizia da corrispondersi finché l'Assicurato è in vita e, al momento del decesso, pagabile in misura totale o parziale a favore di una seconda o più persone designate al momento della conversione finché questa o queste sono in vita.

TERMINOLOGIE SPECIFICHE

POLIZZE CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI – DEFINIZIONI

Aliquota di retrocessione (o di partecipazione)

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Società riconosce agli Assicurati.

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Gestione separata (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Prospetto annuale della composizione della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

Rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Allianz S.p.A.

Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste – Tel. +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311

Capitale Sociale Euro 403.000.000,00 interamente versato – Codice Fiscale, Partita IVA ed iscrizione al Registro delle Imprese di Trieste n. 05032630963 – Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398 – Società del gruppo Allianz SE controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Data ultimo aggiornamento del Fascicolo informativo: marzo 2008

ELENCO CATEGORIE DELLA CISL

FEMCA

Federazione Energia, moda, chimica e affini

FLAEI

Federazione lavoratori aziende elettriche italiane

FILCA

Federazione italiana lavoratori costruzioni e affini

FIM

Federazione italiana metalmeccanici

FISTEL

Federazione dello spettacolo, dell'informazione e delle telecomunicazioni

FAI

Federazione agro-alimentare

UGC

Unione generale coltivatori

FP

Federazione Lavoratori dei Pubblici Servizi

CISL SCUOLA

Sindacato della scuola

SLP

Sindacato dei lavoratori delle poste

FIT

Federazione italiana trasporti

FISASCAT

Federazione italiana addetti servizi commerciali, affini e del turismo

FIRST

Federazione italiana reti dei servizi del terziario

FNP

Federazione nazionale pensionati

FIR

Federazione Innovazione e Ricerca

CISL UNIVERSITA'

Sindacato dell'Università

FNS

Federazione nazionale lavoratori del corpo dei vigili del fuoco, protezione civile, polizia penitenziaria, corpo forestale dello stato

FELSA

Federazione lavoratori somministrati autonomi atipici

CISL MEDICI

Sindacato Cisl dei Medici

ELENCO FEDERAZIONI DELLA CDLS REPUBBLICA SAN MARINO.

FLIA

Federazione Lavoratori Industria e Artigianato

FPI

Federazione Pubblico Impiego

FCS

Federazione Costruzioni, Commercio, Servizi e Banche

FNPS

Federazione Nazionale Pensionati Sammarinesi

UNIONE SINDACALE REGIONALE CISL MARCHE

Via dell'Industria n. 17 - 60127 Ancona
Telefono: 07128221 - Fax: 071282229
usr_marche@cisl.it

FIRST CISL SINDACATO REGIONALE MARCHE

Via Corinaldo n. 18 - 60128 Ancona
Telefono: 071893893 - Fax: 0712803905
marche@fiba.it

CONFEDERAZIONE DEMOCRATICA LAVORATORI SAMMARINESI

Via Cinque Febbraio n. 17 - 47895 Domagnano - R.S.M.
Telefono: 0549962080 - Fax: 0549962095
info@cdls.sm

1919 - Assicurazione sulla vita propria o di un terzo

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.

L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

1920 - Assicurazione a favore di un terzo

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

1921 - Revoca del beneficio

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

1922 - Decadenza dal beneficio

La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato.

Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'art. 800.

1923 - Diritti dei creditori e degli eredi

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

1924 - Mancato pagamento dei premi

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La

disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

1925 - Riscatto e riduzione della polizza

Le polizze di assicurazione devono regolare i diritti di riscatto e di riduzione della somma assicurata, in modo tale che l'assicurato sia in grado, in ogni momento, di conoscere quale sarebbe il valore di riscatto o di riduzione dell'assicurazione.

1926 - Cambiamento di professione dell'assicurato

I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione.

Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se l'assicurato dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.

Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.

1927 - Suicidio dell'assicurato

In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.

L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.



DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA

Nome _____ Cognome _____
 Nato/a il _____ a _____ C.F. _____
 Residenza/domicilio _____
 Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____
 Nazionalità _____ Sesso _____
 Titolo di studio: Elementare Media inferiore Media superiore Laurea
 Tel/Cell. _____ E-mail _____

DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO

Part-time Tempo determinato Tempo indeterminato Altro _____
 QUALIFICA: Operaio Impiegato Quadro Altro _____
 LIVELLO: _____

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA E AL CONTRATTO APPLICATO

Dipendente dell' Azienda _____
 Indirizzo Azienda: Via _____ N. _____
 C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____
 CONTRATTO APPLICATO _____ CAT _____
 Data _____ Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E TUTELA

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e associativi. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e trattati dall'organizzazione nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data _____ Firma _____

TAGLIARE LUNGO QUESTA RIGA TRATTEGGIATA



Spett.le

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
 a _____ residente in via _____ C.A.P. _____
 Comune _____ Prov. _____ Sesso _____

CHIEDE

di effettuare, con decorrenza dal mese di _____, una trattenuta sindacale a favore della _____-CISL di _____. Tale trattenuta dovrà essere operata su ogni mensilità e su 13a/14a mensilità e avrà importo pari al _____ della retribuzione mensile.

La presente delega si intende rinnovata di anno in anno, salvo disdetta dello scrivente. Contestualmente la presente annulla e sostituisce ogni precedente delega sindacale.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E TUTELA

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e associativi. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e trattati dall'organizzazione nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data _____ Firma _____

**LA PRESENTE DELEGA DI ISCRIZIONE E' PREDISPOSTA
PER CHI DESIDERASSE ADERIRE ALLA FIRST/CISL**

In tal caso, debitamente compilata e sottoscritta, va rimessa per posta **in originale** al Sindacato Territoriale di competenza (vedasi la voce FIBA/CISL nell'elenco telefonico del capoluogo di provincia e/o regione).
Qualora pervenisse erroneamente alla FIBA SERVICE, questa provvederà a trasmetterla alla sede FIRST/CISL competente per territorio.



compilare tutte le parti e scrivere in stampatello

 **FEDERAZIONE ITALIANA RETI DEI SERVIZI DEL TERZIARIO**

.....I... sottoscritt.....

nato a.....qualifica e/o grado o area e livello

abitante in viaCAP

data di nascita data di assunzione tel.

dipendente del

E-mail Cod. Fisc.

fa domanda di essere iscritto a codesto sindacato a decorrere dal

Distinti saluti.

..... li, **FIRMA**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge n.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

..... li, **FIRMA**

 **FEDERAZIONE ITALIANA RETI DEI SERVIZI DEL TERZIARIO**

Spett.le DIREZIONE

.....

.. I ... sottoscritt

iscritto alla FIRST/CISL, prega codesta Direzione di voler provvedere a far tempo dal e fino a propria revoca ad operare sulla sua retribuzione, in relazione ai criteri di cui agli ACCORDI vigenti, la trattenuta che verrà indicata dalla FEDERAZIONE ITALIANA RETI DEI SERVIZI DEL TERZIARIO (FIRST) e segnalata a codesta Direzione medesima dall'Associazione Datoriale.

Prega, altresì, codesta Direzione di voler accreditare l'importo della trattenuta di cui sopra al SINDACATO TERRITORIALE FIRST/CISL di, al SINDACATO REGIONALE FIRST/CISL....., al SINDACATO NAZIONALE FIRST/CISL e all'UNIONE SINDACALE TERRITORIALE CISL di....., nei rispettivi conti correnti a suo tempo indicati e con le modalità segnalate.

La presente delega annulla e sostituisce ogni eventuale precedente adesione ad altri sindacati.

Distinti saluti.

..... li, **FIRMA**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge n.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

..... li, **FIRMA**