

CONVENZIONEN. [5500086]

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI RENDITA VITALIZIA
IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA A PREMIO MONOANNUALE**

TRA

il **FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO**, fondo sanitario integrativo del Servizio Sanitario Nazionale – Piazza Ferrari n°10, 20121 Milano - C.F. 97574030157, (di seguito denominato “**CONTRAENTE**” o “**FONDO SANITARIO**”) nella persona del Legale Rappresentante Dottor **CLAUDIO ANGELO GRAZIANO**, munito dei necessari poteri per la stipula del presente atto

- da una parte -

E

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A., (di seguito denominata “**UNIPOLSAI**” o “**Società**”), rappresentata dal Dott. **ALBERTO BOIDI**, munito dei necessari poteri per la stipula del presente atto

- dall'altra parte -

il **CONTRAENTE** e **UNIPOLSAI** saranno di seguito definiti collettivamente come le “**Parti**” e ciascuno, singolarmente come una “**Parte**”.

PREMESSO CHE

- a) il **CONTRAENTE** ha deliberato che sia erogata una prestazione contro il rischio di insorgenza di non autosufficienza a favore di tutti
- i coniugi in assenza di separazione legale
 - gli uniti civilmente in assenza di scioglimento del vincolo
 - i coniugi di fatto

resi fruitori delle prestazioni dagli iscritti al **FONDO SANITARIO** che abbiano in corso una copertura assicurativa Long Term Care (LTC) prevista dai contratti collettivi nazionali di lavoro del settore del credito sulla base del verbale di accordo del 22/12/2008 tra ABI e le parti sociali;

- b) il **CONTRAENTE**, in ragione del precedente punto a) intende fornire la suddetta prestazione attraverso idonea copertura assicurativa del ramo vita e dichiara che gli Assicurandi non decidono di aderire al contratto assicurativo collettivo - ma sono in esso inseriti dal Contraente stesso - o che, comunque, non sostengono, neanche in parte o indirettamente, l'onere economico del premio;
- c) la **Società**, autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione di cui ai rami vita previsti dall'art. 2, co. 1, del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005, n. 209, è disponibile a fornire tale copertura nei limiti e nei termini della presente Convenzione e delle Condizioni di Assicurazione da essa richiamate

Tutto ciò premesso, tra le **Parti**, come innanzi rappresentate, si stipula la seguente

CONVENZIONE

Art. 1 - Premesse e Allegati

- 1.1. Le Premesse e gli Allegati formano parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.
- 1.2. Gli Allegati sono:
 - Allegato n. 1: Premio medio per assicurare una rendita annua di 14.400,00 € nella Tariffa LTC-FSI “Assicurazione temporanea di rendita vitalizia in caso di non Autosufficienza a premio monoannuale”;
 - Allegato n. 2 Condizioni di assicurazione (tariffa LTC-FSI)

Art. 2 - Oggetto

- 2.1. Con la presente Convenzione:
 - la Società si impegna a stipulare un’assicurazione collettiva di gruppo per il caso di insorgenza di uno stato di Non Autosufficienza per i soggetti individuati al punto a) della Premessa;
 - il CONTRAENTE si impegna ad inserire nella garanzia assicurativa tutti i soggetti ai sensi del successivo Art. 3 per cui sussiste l'obbligo previsto in conformità a quanto formalizzato dal CONTRAENTE alla Società.
- 2.2. Tale assicurazione collettiva di gruppo pertanto presuppone:
 - un unico contraente ed un unico contratto di Assicurazione;
 - l’individuazione dei soggetti assicurabili e la determinazione della rendita assicurata pro-capite, in base a criteri uniformi e indipendenti dalla diretta volontà dei singoli partecipanti alla collettiva, in conformità a quanto formalizzato dal CONTRAENTE alla Società.

Ai fini della validità delle garanzie, la Società si riserva in ogni momento il diritto di verificare la sussistenza dei requisiti per l’applicazione delle condizioni previste nella Convenzione.
- 2.3. In caso di conflitto tra le clausole della presente Convenzione e quelle contenute nelle Condizioni di Assicurazione prevalgono le clausole della Convenzione.

Art. 3 - Assicurati

- 3.1. Sono assicurabili tutti i soggetti che soddisfino i requisiti previsti in Premessa.
- 3.2. Gli Assicurati sono esclusivamente coloro che risultano elencati nelle schede di Polizza emesse dalla Società, per i quali la stessa ha accettato il rischio ed il CONTRAENTE ha corrisposto il relativo premio. La qualifica di soggetti Assicurati viene meno alla scadenza della presente Convenzione.

Art. 4 - Beneficio

- 4.1. Il beneficio delle prestazioni assicurate è attribuito agli Assicurati.

Agenzia 85175 - GERENZA MI-TO AON SPA

Art. 5 - Obblighi del CONTRAENTE

- 5.1. Sul CONTRAENTE gravano tutti gli obblighi derivanti dal contratto e in particolare quello del pagamento dei premi nonché quello di inviare tempestivamente alla Società tutte le comunicazioni concernenti il rapporto assicurativo.

Art. 6 - Documentazione per l'assunzione del rischio

- 6.1. Il CONTRAENTE ha l'obbligo di inviare alla Società i dati previsti al successivo punto 7.1 per la richiesta di ingresso in assicurazione di ciascun Assicurando.
- 6.2. L'assunzione del rischio verrà effettuata senza alcuna documentazione di carattere sanitario.

Art. 7 - Documenti contrattuali

- 7.1. Il CONTRAENTE presenta alla Società (su supporto informatico o cartaceo):
- a) per il gruppo iniziale di Assicurandi già iscritti al FONDO SANITARIO da inserire in copertura con decorrenza 01/01/2022:
- i. entro il 28/02/2022 il primo elenco nominativo degli Assicurandi con l'indicazione per ciascuno di data di nascita, sesso e codice fiscale;
 - ii. entro il 30/04/2022 il secondo elenco dei nominativi degli Assicurandi con l'indicazione per ciascuno di data di nascita, sesso e codice fiscale;
 - iii. entro il 30/06/2022 il terzo elenco degli eventuali nominativi residuali degli Assicurandi che non sono rientrati nei precedenti punti i. e ii. anch'esso con l'indicazione per ciascuno dei dati richiamati ai precedenti punti i. e ii.

Limitatamente ai predetti gruppi, il periodo di carenza di cui all'Articolo 5 "Limitazioni", paragrafo 5.1 "Periodo di carenza" delle Condizioni di Assicurazione viene così determinato:

- per gli Assicurandi di cui ai punti i. e ii. decorre dall'01/01/2022 e termina trascorsi 90 giorni da tale data;
- per gli Assicurandi di cui al punto iii. decorre dall'01/01/2022 e termina alla data di comunicazione di inserimento in copertura;

- b) mensilmente (definendo il mese corrente quale "mese di riferimento"), entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, l'elenco degli Assicurandi relativo ai nuovi Iscritti al FONDO SANITARIO da inserire in copertura anch'esso accompagnato dai dati richiesti (data di nascita, sesso, codice fiscale, data di decorrenza del diritto dell'Iscritto ad usufruire delle prestazioni del FONDO SANITARIO coincidente con la data di decorrenza della presente copertura non successiva al mese di riferimento).

In tal caso l'inizio del periodo di carenza di cui all'Articolo 5 "Limitazioni", paragrafo 5.1 "Periodo di carenza" delle Condizioni di Assicurazione decorre dalla data di decorrenza del diritto dell'Iscritto a usufruire delle prestazioni del FONDO SANITARIO stesso e termina trascorsi 90 giorni da tale data.

In caso di riattivazione accordata dalla Società ai sensi dell'art.15 "Ripresa del pagamento dei premi:

Agenzia 85175 - GERENZA MI-TO AON SPA

riattivazione” delle Condizioni di Assicurazione la carenza decorre dalla data di riattivazione accordata dalla Società e termina trascorsi 90 giorni da tale data.

Per lo stato di Non Autosufficienza dovuto ad HIV o AIDS e patologie collegate il periodo di carenza è esteso a 7 anni;

c) per il gruppo di assicurati da mantenere in copertura ad ogni eventuale ricorrenza annuale (01/01) della decorrenza dell’assicurazione, entro il 31/01 di ogni anno l’elenco nominativo degli assicurati con l’indicazione per ciascuno di data di nascita, sesso e codice fiscale.

7.2. La Società emette per il CONTRAENTE:

- a) una scheda di Polizza per ciascuno degli elenchi degli Assicurati di cui alla lettera a), punti i., ii. e iii. del paragrafo 7.1;
- b) mensilmente una scheda di Polizza ad elenco contenente i nominativi dei nuovi Assicurati per cui è stata richiesta l’entrata in assicurazione (lettera b) del paragrafo 7.1);
- c) annualmente una scheda di polizza ad elenco per gli Assicurati di cui al paragrafo 7.1. lettera c) presenti in garanzia all’01/01 di ogni anno

Art. 8 - Obblighi della Società

8.1 La Società con cadenza trimestrale si impegna a fornire al CONTRAENTE il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri liquidati;
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al CONTRAENTE mediante supporto informatico e/o cartaceo.

Art. 9 - Prestazioni assicurate

9.1. L’ammontare della rendita per ogni posizione individuale – ed uguale per ciascuna di essa – viene stabilito in un importo annuo pari ad € 14.400,00, pagabili in rate mensili.

Art. 10 - Decorrenza e durata della Convenzione

10.1. La presente Convenzione è emessa in Firenze il 23/02/2022 con decorrenza dalle ore 00 del 01/01/2022.

10.2. La Convenzione ha durata di un anno. In mancanza di disdetta, la Convenzione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno. L’eventuale disdetta della Convenzione deve essere comunicata da una parte all’altra a mezzo raccomandata A/R o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

10.3. Alla scadenza della Convenzione le rendite in corso di erogazione restano in vigore alle condizioni previste.

Agenzia 85175 - GERENZA MI-TO AON SPA

Art. 11 - Modifiche alla Convenzione

- 11.1. Nel corso di esecuzione del contratto verranno applicate le modifiche concernenti le basi tecniche (basi demografiche e finanziarie) delle condizioni tariffarie, ivi incluse le Condizioni di Assicurazione, in entrambi i casi solo se conseguenti a sopravvenute disposizioni di legge e/o ad adeguamenti a provvedimenti dell'IVASS o di altra Autorità di Controllo. Tali modifiche, ove i termini di adeguamento non siano imperativamente stabiliti dalle disposizioni o dai provvedimenti di cui sopra, avranno effetto e si applicheranno a partire dal secondo mese successivo alla comunicazione delle stesse, a mezzo lettera raccomandata, al CONTRAENTE da parte della Società.
- 11.2. Tali modifiche non saranno applicate alle rendite già in godimento alla data della comunicazione.

Art. 12 - Clausola Broker

- 12.1. In considerazione del fatto che il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spettabile AON S.P.A. INSURANCE & REINSURANCE BROKERS, in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 209/05, la Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla AON S.P.A. INSURANCE & REINSURANCE BROKERS.
- 12.2. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

Art. 13 - Protezione dei dati personali

- 13.1. Ciascuna Parte si obbliga a trattare i dati personali acquisiti in esecuzione delle obbligazioni di cui alla presente Convenzione, e/o per finalità strettamente connesse e strumentali all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla presente Convenzione, in modo lecito e corretto, nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), dal D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, nonché dalla normativa nazionale tempo per tempo vigente in materia di protezione dei dati personali.
- 13.2. Ciascuna Parte si impegna ad aggiornare ed integrare - per quanto di propria competenza - le proprie procedure di protezione dei dati personali in relazione all'evoluzione normativa e a relazionarsi con l'altra Parte circa le innovazioni eventualmente apportate. Le Parti si impegnano altresì a comunicarsi tempestivamente eventuali irregolarità che dovessero verificarsi in qualunque fase del trattamento di dati personali connesso alla Convenzione.
- 13.3. Titolari autonomi del trattamento dei dati personali raccolti e/o comunicati ai fini della presente Convenzione sono il FONDO SANITARIO e la Compagnia. Ciascun titolare autonomo, per propria parte, ha l'obbligo di informare correttamente gli Assicurati e/o eventuali altri soggetti interessati ai sensi delle norme vigenti in materia di protezione dei dati personali, nonché di raccogliergli gli eventuali consensi specifici e scritti per il trattamento dei dati personali ivi comprese le categorie particolari di dati, anche

Agenzia 85175 - GERENZA MI-TO AON SPA

idonei a rivelare lo stato di salute.

- 13.4. In caso di apertura di sinistro, i dati personali saranno volontariamente conferiti dagli stessi interessati. La Società, in qualità di Titolare del trattamento e nel rispetto della citata normativa sulla protezione dei dati personali cui essa impronterà la propria attività nell'esecuzione della presente Convenzione, si impegna a fornire agli interessati la prescritta informativa sul trattamento dei dati prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 per il tramite del CONTRAENTE che si impegna a mettere a disposizione degli interessati.

Art. 14 - Modelli di organizzazione, gestione e controllo e anticorruzione

- 14.1 Le Parti si danno reciprocamente atto di avere adottato e pubblicato sui rispettivi siti internet (o reso disponibile alla controparte mediante consegna di copia), Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo in applicazione del D. lgs. n. 231/2001 e Politiche di contrasto alla corruzione (descritte in specifico documento o articolate nel contesto del Modello o di codici etici o di comportamento) che dichiarano, ognuna per il rispettivo ambito, di ritenere adeguati per lo svolgimento delle prestazioni di cui al presente contratto.
- 14.2 Ciascuna Parte si impegna a segnalare agli organi deputati a vigilare sul rispetto di detti Modelli e Politiche qualunque violazione ai principi e alle regole in essi contenuti di cui venga a conoscenza in relazione all'esecuzione del contratto e in particolare qualsiasi indebita richiesta, offerta o accettazione di denaro od altra utilità effettuata o ricevuta, anche indirettamente, dai propri dipendenti o collaboratori con l'obiettivo di indurre, premiare od omettere l'esecuzione di una funzione/attività connessa all'esecuzione del contratto.
- 14.3 Il mancato rispetto dei principi e delle regole previsti da detti Modelli e Politiche o dell'impegno che precede costituirà a tutti gli effetti grave inadempimento ai sensi dell'art. 1456 c.c., fatti ovviamente salvi a carico della Parte inadempiente gli obblighi di risarcimento, nell'ipotesi in cui dalla suddetta violazione derivino danni concreti, come nel caso di applicazione delle sanzioni previste nel citato D. lgs. n. 231/2001.

Art. 15 - Riservatezza

- 15.1 Ciascuna Parte si impegna, per sé e per i propri dipendenti e/o collaboratori e/o terzi, di cui si avvale per l'esecuzione delle attività di cui alla presente Convenzione (ivi inclusi eventuali outsourcer operanti per conto delle Parti), a non divulgare, comunicare e rendere noti informazioni, dati, conoscenze in genere, di qualsivoglia forma e natura, relativi all'altra Parte, così come qualsiasi documento o supporto, di qualsivoglia natura, contenente uno qualsiasi dei dati o informazioni predetti, dei quali potrà venire a conoscenza nel corso della durata della Convenzione, ivi inclusi i suoi allegati e le relative condizioni economiche. Le obbligazioni di cui al presente articolo rimarranno in vigore fintanto che le informazioni confidenziali rimarranno tali ai sensi della normativa applicabile.
- 15.2 Le Parti si danno reciprocamente atto che in nessun caso potranno essere considerate riservate:
- le informazioni che siano già di dominio pubblico al momento della loro comunicazione o che lo

Agenzia 85175 - GERENZA MI-TO AON SPA

diventino successivamente, senza che la Parte che le ha ricevute abbia violato il presente articolo;

- le informazioni che al momento della comunicazione siano già conosciute dalla Parte che le riceve, purché tale conoscenza non sia stata fraudolentemente ottenuta e la Parte possa fornire la prova di essere stata già in possesso di tali informazioni nel momento in cui le venivano rivelate;
- le informazioni che la Parte sia obbligata a comunicare o divulgare in ottemperanza ad un ordine legittimo di qualsiasi autorità, purché in tal caso la Parte che ha ricevuto l'ordine - ove legalmente possibile - ne dia immediata notizia scritta alla Parte titolare delle informazioni, affinché quest'ultima possa richiedere i più adeguati provvedimenti giudiziari a tutela dei propri interessi o altro idoneo rimedio.

15.3 Le Parti si danno reciproco atto che della stipula della Convenzione potrà essere data notizia nei rispettivi siti istituzionali, anche mediante pubblicazione della presente Convenzione e delle relative Condizioni di Assicurazione (Allegato n. 2).

Art. 16 - Controversie

16.1. Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui è fissata la sede del CONTRAENTE.

Art. 17 - Rinvio

17.1. Per quanto non previsto nella presente Convenzione o nelle Condizioni di Assicurazione, le Parti fanno rinvio alle norme del Codice Civile e alla normativa primaria e secondaria di settore applicabile alla Convenzione.

Art. 18 - Norma finale

18.1. Ogni modifica o integrazione alla presente Convenzione, non derivante da variazioni normative di cui al precedente articolo 11, sarà efficace solo se precedentemente approvata per iscritto dal CONTRAENTE e dalla Società.

18.2. Le Parti si danno reciprocamente atto che tutte le clausole della presente Convenzione sono state oggetto di specifica trattativa e che perciò non sono applicabili gli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile.

18.3. La presente Convenzione viene redatta in tre originali, tutti sottoscritti dalle Parti.

La presente Convenzione viene stipulata sulla base del premio monoannuale di cui all'Allegato n. 1 ed il relativo rapporto assicurativo è regolato dalle Condizioni di Assicurazione di cui all'Allegato n. 2, che il CONTRAENTE dichiara di conoscere e accettare.

Resta fermo che la Società rimane impegnata esclusivamente per le prestazioni assicurative indicate nella scheda di polizza e non risponde per eventuali inesattezze degli elementi forniti dal CONTRAENTE stesso.

Il Contraente

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Agenzia 85175 - GERENZA MI-TO AON SPA

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c. il Contraente dichiara di approvare specificatamente l'articolo 4 (Esclusioni) riportato nelle Condizioni di Assicurazione sopra richiamate.

Il Contraente
