



Fra la Spettabile

EMAPI - Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani
Via XX Settembre, 26 - 00187 Roma
Codice Fiscale: 97269410581

Fra la Spettabile

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all’Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al N. 019 con codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962. La Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è iscritta all’Albo delle Società Cooperative al n. A100378, ha sede legale e Direzione Generale in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia, è stata autorizzata all’esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966) ed è iscritta all’Albo delle imprese tenuto dall’IVASS con il n. 1.00012.

Si stipula la seguente:

CONVENZIONE “Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani – EMAPI” Polizza collettiva Temporanea Caso Morte – TCM

CONTRATTO NUM. 20892

EFFETTO: dalle ore 00.00 del 01.02.2020

SCADENZA CONTRATTO: alle ore 24.00 del 31.01.2023

DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI CONVENZIONE	5
Art. 1 Effetto e durata della Convenzione	5
Art. 2 Certificati di applicazione	5
Art. 3 Modifiche	5
Art. 4 Rinnovo dei Certificati	6
Art. 5 Oggetto della Convenzione	6
Art. 6 Effetto della copertura	6
Art. 7 Assicurati	6
Art. 8 Documentazione sanitaria	7
Art. 9 Limiti di età	7
Art. 10 Termini di decadenza per le adesioni	7
Art. 11 Adesioni di nuove Casse e variazioni in corso d'anno degli Assicurati	7
Art. 12 Pagamento e regolazione del premio	8
Art. 13 Riscatto e riduzione	8
Art. 14 Clausola risolutiva espressa	8
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	9
Art. 1 Assicurazione per conto altrui	9
Art. 2 Estensione territoriale	9
Art. 3 Oneri fiscali	9
Art. 4 Altre assicurazioni	9
Art. 5 Clausola broker	9
Art. 6 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari	9
Art. 7 Forma delle comunicazioni	10
Art. 8 Anagrafiche	10
Art. 9 Statistiche sinistri	10
Art. 10 Commissione paritetica	10
Art. 11 Collegio arbitrale	10
Art. 12 Foro competente	11
Art. 13 Rinvio alle norme di legge	11
Art. 14 Copertura Base Collettiva	11
Art. 15 Premio – Copertura Base Collettiva	11
Art. 16 Copertura Supplementare Collettiva	11
Art. 17 Premi – Copertura Supplementare Collettiva	12
Art. 18 Copertura Aggiuntiva Individuale	12
Art. 19 Premi – Copertura Aggiuntiva Individuale	14
Art. 20 Beneficiari	14
Art. 21 Carenza	14
Art. 22 Suicidio	14
Art. 23 Esclusioni	15
Art. 24 Sinistro che colpisca più teste	15
Art. 25 Denuncia di sinistro	15
Art. 26 Tempi di valutazione	16
Art. 27 Ristorno del premio assicurativo	16
Art. 28 Coassicurazione, raggruppamento temporaneo e delega	16
Allegato 1 Commissione Paritetica Modalità di funzionamento	18

DEFINIZIONI

Ai termini che seguono le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Assicuratore o Società	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale la Contraente stipula il contratto di Assicurazione.
Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione. Il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
Associata	La singola Cassa o Ente aderente ad EMAPI che stipula, attraverso il Certificato di assicurazione, l'assicurazione disciplinata dalla presente Convenzione.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.
Certificato	Il documento che stabilisce i termini di operatività della singola copertura assicurativa.
Contraente	Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani, di seguito solamente EMAPI che stipula solo la presente Convenzione.
Convenzione	La disciplina che regola i rapporti tra EMAPI, le Associate e la Società, costituita dalle presenti definizioni, dalle Condizioni Generali di Convenzione, dalle Condizioni Generali di Assicurazione.
Evento	Il verificarsi del sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Iscritto	Professionista iscritto alle Casse o Enti di Previdenza aderenti ad EMAPI.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Pensionato	Professionista fruitore di pensione diretta erogata dalla Cassa o Ente di Previdenza aderente ad EMAPI.
Polizza	Documento che prova l'assicurazione.

Premio	Somma dovuta dalla Associata per il tramite della Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
Rischio	Probabilità che si verifichi un sinistro.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.
Somma assicurata	Somma di denaro garantita dalla Società in caso di sinistro.
Società delegataria	La Compagnia di Assicurazione prescelta dalle Società co-assicuratrici a stipulare il contratto.

CONDIZIONI GENERALI DI CONVENZIONE

Art. 1 – Effetto e durata della Convenzione

La presente Convenzione stipulata tra la Società e la Contraente ha durata triennale a decorrere dalle ore 00:00 del 01/02/2020 alle ore 24:00 del 31/01/2023 senza facoltà di disdetta da parte della Compagnia Assicuratrice e cesserà la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

Sarà facoltà di EMAPI proporre, entro sei mesi dalla scadenza, il prolungamento dei termini del presente affidamento di anno in anno e fino ad un periodo massimo di ulteriori 36 mesi. La proposta di secondo e terzo prolungamento dovrà essere formulata da EMAPI alla Società entro sei mesi dalla scadenza dell'ultima annualità; la Società avrà facoltà di rifiutare volta per volta la richiesta con atto di diniego che dovrà pervenire ad EMAPI entro 30 giorni dalla data del ricevimento della richiesta.

E' facoltà di EMAPI, entro 60 giorni dalla scadenza della Convenzione, richiedere alla Società la proroga della stessa per un periodo massimo di 180 (cento ottanta) giorni, per consentire il completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova convenzione; in tal caso la Società sarà obbligata a prorogare la Convenzione, per il periodo richiesto e alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, previo pagamento di un premio corrispondente a tanti dodicesimi del premio annuale di polizza quanti saranno i mesi della proroga richiesti da EMAPI.

E' facoltà di EMAPI recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da ogni scadenza annuale intermedia, senza che la Compagnia possa vantare alcun diritto e/o indennità.

Art. 2 – Certificati di applicazione

L'adesione al presente programma da parte delle Casse ed Enti aderenti ad EMAPI e da essa ammesse alla Convenzione è assolutamente libera e viene perfezionata su base volontaria mediante Certificati di Assicurazione emessi dalla Società per ogni singola Cassa o Ente associato. I Certificati avranno scadenza uguale a quella della Convenzione (fermo quanto previsto dal I comma dell'Art. 4 delle Condizioni Generali di Convenzione) e decorrenza definita dalla Contraente.

Tali Certificati costituiranno parte integrante della Convenzione e pertanto la relativa normativa ivi prevista deve essere considerata integralmente estesa alle Associate, assicurate per il tramite dei suddetti certificati.

La Convenzione non vincolerà in alcun modo EMAPI, la quale non sarà tenuta a garantire l'adesione alla Convenzione stessa né delle singole Casse ed Enti aderenti ad EMAPI medesima, né degli iscritti alle predette singole Casse ed Enti.

La Società Assicuratrice, pertanto, dichiara espressamente di accettare tali prescrizioni, senza che da ciò possa scaturire eccezione alcuna ed anche diritto ad alcun compenso o indennizzo.

Art. 3 – Modifiche

Nessuna modifica delle garanzie e condizioni previste dalla Convenzione potrà essere introdotta e/o imposta dalla Società ai singoli Certificati, se non in base ad apposita modifica alla Convenzione stessa concordata dalla Società e dalla Contraente.

Art. 4 – Rinnovo dei Certificati

In mancanza di disdetta, inviata con lettera raccomandata almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale dei singoli certificati, questi sono prorogati per la durata di un anno, fermo restando il rinnovo della Convenzione alle medesime condizioni. Nel caso di disdetta della Convenzione i singoli Certificati si intendono automaticamente disdettati alla prima scadenza utile.

In caso di disdetta dei singoli Certificati, EMAPI provvederà a darne comunicazione alla Società entro 60 giorni dalla scadenza annuale.

Art. 5 – Oggetto della Convenzione

Oggetto della presente Convenzione è l'assicurazione per il pagamento di una somma di denaro, per un valore corrispondente alla somma garantita, all'Assicurato in caso di morte di quest'ultimo da qualsiasi causa (fermo restando quanto previsto dagli Artt. 21, 22 e 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione), purché questa avvenga nel periodo di validità della copertura.

Le garanzie di cui agli Artt. 14 e 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione – Copertura Base Collettiva e Copertura Supplementare Collettiva, sono destinate all'adesione collettiva dei Professionisti iscritti e Pensionati delle Casse ed Enti di Previdenza aderenti ad EMAPI, così come previsto dal successivo Art. 7 delle Condizioni Generali di Convenzione.

E' data la possibilità per ciascun Assicurato di ampliare, su base individuale e volontaria, la copertura prevista dall'Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione (ed eventualmente dall'Art. 16), così come stabilito all'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione – Copertura Aggiuntiva Individuale.

Art. 6 – Effetto della copertura

L'assicurazione opera dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato con tutti gli effetti di cui all'Art.1 ultimo comma delle Condizioni Generali di Convenzione.

Per il pagamento del premio (prima rata, regolazione, scadenze successive), in deroga all'art. 1901 del Codice Civile, è concesso un termine di mora di 60 giorni per il versamento di quanto dovuto. Se non viene pagato il premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del sessantesimo giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 7 – Assicurati

Le garanzie di cui alla presente Convenzione sono prestate in forma collettiva con decorrenza dall'ottenimento da parte della Cassa o Ente di riferimento del Certificato di assicurazione, a favore dei Professionisti iscritti e dei Pensionati delle Casse ed Enti di Previdenza aderenti ad EMAPI che consentano alla forma collettiva.

Le Casse ed Enti che abbiano attivato le garanzie previste dalla presente Convenzione a favore dei propri Professionisti iscritti e Pensionati, potranno richiedere di estendere la copertura, in forma collettiva e con le medesime modalità di cui al I comma, anche a una o più delle seguenti categorie:

- 1) Praticanti;
- 2) Dipendenti/consulenti.

In caso di mancato rinnovo delle garanzie per gli iscritti di cui al I comma del presente articolo, la Cassa ed Ente di Previdenza aderente ad EMAPI non potrà rinnovare l'estensione a favore delle categorie indicate ai punti 1), 2) che precedono.

E' altresì prevista la possibilità di richiedere l'attivazione delle garanzie previste dalla presente Convenzione a favore degli amministratori, dei dipendenti e dei consulenti di EMAPI.

Art. 8 – Documentazione sanitaria

I rischi verranno assunti dalla Società senza richiesta alcuna di documentazione sanitaria.

Art. 9 – Limiti di età

L'assicurazione è valida per tutti gli assicurati di cui all'Art. 7 che al momento dell'attivazione della copertura prevista dalla presente Convenzione, non abbiano compiuto i 75 anni di età.

In ogni caso, la singola Cassa/Ente di Previdenza, ove ciò sia previsto dal proprio Statuto/Regolamento, potrà procedere all'attivazione delle garanzie previste dalla presente Convenzione applicando in via autonoma uno specifico limite di età, fermo restando il limite di età di cui al precedente comma.

Art. 10 – Termini di decadenza per le adesioni

Per le adesioni in forma collettiva le Associate avranno 90 giorni di tempo, dall'esplicita adesione alla Convenzione, per la trasmissione delle anagrafiche alla Contraente che avrà, a sua volta, 30 giorni per trasferirle alla Società.

Art. 11 – Adesione di nuove Casse e variazione degli Assicurati in corso d'anno

- **Adesione di nuove Casse/Enti in corso d'anno.**

Gli Enti o Casse aderenti ad EMAPI possono consentire l'inclusione in garanzia, in corso d'anno assicurativo, dei possibili assicurati di cui all'Art. 7 delle Condizioni Generali di Convenzione.

Per tutte le entrate il premio verrà conteggiato in “/12” (dodicesimi)”.

- **Inclusione di nuovi iscritti in corso d'anno.**

Possono essere, altresì, assicurati i soggetti di cui all'Art. 7 che si iscriveranno alle rispettive Casse nel corso del periodo di durata del contratto con decorrenza dalla data della domanda di iscrizione alla Cassa o Ente, regolarmente presentata, attestata dal protocollo delle Casse medesime; il rateo di premio relativo verrà pagato all'atto del conguaglio finale di cui all'Art. 12 delle Condizioni Generali di Convenzione.

Per tutte le entrate avvenute nel primo semestre di decorrenza del contratto, il premio verrà calcolato con la corresponsione dell'intero premio annuo. Per tutte le entrate avvenute nel secondo semestre, il premio verrà calcolato con la corresponsione del 50% dell'intero premio annuo. Rimane in ogni caso fermo che qualora l'inclusione in garanzia della Cassa/Ente sia avvenuta, nella medesima annualità, in corso d'anno, la misura del premio da corrispondere non potrà essere superiore a quella versata dalla Cassa/Ente (per il singolo Assicurato) al momento dell'attivazione delle garanzie in forma collettiva.

- **Esclusione di iscritti in corso d'anno**

Il venir meno dei requisiti di cui all'Art.7, non produce effetto ai fini della presente Convenzione fino alla scadenza dell'anno assicurativo. Tutte le uscite avvenute nel periodo assicurativo annuo non avranno effetto e verranno posticipate alla prima scadenza annuale.

Art. 12 – Pagamento e regolazione del premio

Il premio annuale è versato dalle Associate tramite EMAPI in una unica rata annuale così come previsto al precedente Articolo 6. All'inizio di ciascuna annualità EMAPI comunicherà alla Società, per ciascuna Cassa/Ente, il numero degli assicurati e la/e copertura/e collettiva/e attivata/e, sulla base dei quali verrà calcolato il premio da versare ed emessi i relativi documenti contabili.

Nel caso in cui le anagrafiche trasmesse ai sensi del precedente Art. 10 dovessero contenere un numero di iscritti superiore del 20% rispetto a quelli precedentemente indicati, si procederà ad una regolazione del premio entro i 60 giorni successivi (in caso contrario si procederà in sede di regolazione annuale).

Le regolazioni avverranno su base annuale. Il Contraente è obbligato a comunicare alla Società entro 90 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo annuo i dati necessari alla regolazione. Il pagamento delle differenze attive risultanti deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data del conto di regolazione emesso dalla Società. Nessun rimborso di premio sarà dovuto per le cessazioni in corso d'anno.

I premi devono essere pagati alla Società tramite EMAPI.

Art. 13 – Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede il riscatto e la riduzione delle prestazioni, pertanto, in caso di mancato pagamento dei premi il contratto si risolve e i premi pagati in precedenza rimarranno acquisiti dalla Società.

Art. 14 – Clausola risolutiva espressa

La presente Convenzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del C.C., si risolverà di diritto al verificarsi di una delle situazioni di seguito indicate, fermo restando il diritto di EMAPI di agire per il risarcimento dei danni subiti:

1. subappalto delle prestazioni contrattuali senza autorizzazione di EMAPI;
2. cessione del contratto;
3. dopo tre inadempienze, contestate tramite raccomandata A.R. in ordine alla perfetta esecuzione del servizio;
4. provvedimenti a carico dei rappresentanti dell'appaltatore di cui alla vigente normativa antimafia;
5. revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa;
6. violazione degli obblighi di riservatezza.

Si precisa che la Convenzione è stipulata nelle more del rilascio da parte del UTG competente dell'informativa ex art. 91 del D.Lgs. 159/2011 attestante l'inesistenza di cause di decadenza o tentativi di infiltrazione mafiosa. Al riguardo l'informativa è stata richiesta - tramite accesso al sistema telematico di certificazioni antimafia Si.Ce.Ant. - e sono state acquisite le autocertificazioni ex art. 89 del citato decreto.

Qualora, una volta acquisite le informazioni, dovesse risultare la sussistenza di cause di decadenza o tentativi di infiltrazione mafiosa, troveranno applicazione le disposizioni normative di cui all'art. 92, commi 3 e 4, del D. Lgs. 159/2011 s.m.i.

Roma, il 31/01/2020

EMAPI – Ente di Mutua Assistenza
Per i Professionisti Italiani

Il Presidente

Dott. Demetrio Houlis

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Assicurazione per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui per la copertura dei rischi indicati; gli obblighi derivanti dal Contratto devono essere adempiuti dalla Associata e, laddove specificato, dalla Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possano essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'art.1891 del C.C.

Art. 2 – Estensione territoriale

La copertura assicurativa è indipendente dal luogo (nazionale o estero) dove si verifica il sinistro.

Art. 3 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Associata.

Art. 4 – Altre assicurazioni

L'Associata è tenuta a denunciare alla Compagnia l'eventuale o successiva esistenza di altre assicurazioni da essa stipulate per il medesimo rischio. La Società entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione può recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni.

L'Assicurato è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 5 – Clausola broker

EMAPI dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società di brokeraggio assicurativo ITAL BROKERS S.p.A., Via Albaro 3 Genova – P.I./C.F. n. 08536311007– Matricola RUI: B000059359.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

In deroga all'art. 1901 c.c. e a quanto stabilito all'art. 11 delle Condizioni Generali di Convenzione, la Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi da parte di EMAPI sia fatto tramite il Broker sopra designato e, pertanto, che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Il Broker in questione verrà remunerato secondo consuetudine di mercato ovvero dalle Compagnie di Assicurazione.

Art. 6 – Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Compagnia delegataria e/o le Compagnie coassicuratrici, fornitrice/i del servizio assicurativo assume/mono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art 3 legge 136/2010 e successive modifiche.

Art. 7 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni devono essere fatte con lettera raccomandata, oppure con telegramma, con telefax, posta elettronica, posta elettronica certificata.

Art. 8 – Anagrafiche

EMAPI si impegna a trasmettere alla Società l'elenco degli Assicurati e l'aggiornamento nel corso dell'anno dei dati, fornito dalle rispettive Casse ed Enti, tramite tracciato record.

Rimane fermo che ai fini della validità della copertura assicurativa farà fede la dichiarazione della Cassa/Ente aderente ad EMAPI, a prescindere dalla avvenuta comunicazione del nominativo dell'Assicurato alla Società.

Art. 9 – Statistiche sinistri

La Società si impegna a comunicare con cadenza mensile ad EMAPI le informazioni inerenti le denunce di sinistro e le liquidazioni operate nello stesso mese. Verranno forniti tramite supporto elettronico concordato con EMAPI i seguenti dati: numero sinistro, dati anagrafici e n. matricola degli iscritti alle Casse, data denuncia e tempistiche di gestione dei sinistri (a titolo esemplificativo: data di invio, data di ricezione e data chiusura del sinistro), data liquidazioni e di effettivo pagamento, tipologia evento (es. malattia o infortunio), causa del decesso (es: patologia o caratteristiche dell'infortunio), motivazione dettagliata di reiezione/sospensione.

La Società si impegna a comunicare trimestralmente ad EMAPI, attraverso supporto elettronico concordato con EMAPI, le statistiche (di ciascun periodo assicurativo) riepilogative dei sinistri aperti, liquidati/riservati e rigettati.

La Società si impegna a fornire i suddetti dati, compresi gli aggiornamenti degli stessi, sino a un anno oltre la data di cessazione della Convenzione.

La Società si impegna altresì a fornire ad EMAPI ogni informazione utile circa i sinistri, oltre che la relativa documentazione; la Società si impegna infine, per il tramite della propria struttura organizzativa e del proprio personale localizzati in Italia, a fornire ad EMAPI ogni assistenza utile in merito ai sinistri.

Art. 10 – Commissione paritetica

La risoluzione amministrativa delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione di clausole contrattuali, improntata al criterio di maggior favore nei confronti del Contraente/Assicurato, è demandata ad una apposita Commissione paritetica permanente composta da quattro membri designati due da EMAPI e due dalla Società.

Alla stessa Commissione è affidato il compito di verificare il comportamento delle parti nell'esecuzione del contratto, con riferimento all'adempimento degli obblighi assunti anche con riferimento alla gestione dei sinistri, di monitorare l'andamento dei sinistri, di risolvere eventuali contrasti interpretativi. Potrà inoltre formulare suggerimenti riguardanti modifiche contrattuali atte a migliorarne la gestione.

La Commissione è convocata dal Presidente di EMAPI anche su richiesta della Società e le modalità di funzionamento sono quelle descritte nell'Allegato 1 che si intende parte integrante del presente contratto.

Art. 11 – Collegio arbitrale

Per tutte le controversie, relative all'esecuzione, interpretazione e risoluzione del presente contratto e non definite ai sensi dell'Art. 10, sarà competente un collegio arbitrale composto da tre membri, due scelti da

ciascuna delle parti ed il terzo nominato di accordo tra gli arbitri; in assenza di accordo dal Presidente del Tribunale di Roma.

L'arbitrato avrà sede in Roma, oppure a scelta dell'iscritto nella propria città di residenza o domicilio.

Gli arbitri giudicheranno nel rispetto delle norme del codice di procedura civile.

Art. 12 – Foro competente

Per la risoluzione di eventuali controversie il foro competente è quello di residenza o domicilio dell'Assicurato. Per le controversie tra la Società ed EMAPI il foro competente è quello di Roma.

Art. 13 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto qui non sia diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 14 – Copertura Base Collettiva

La somma garantita nel caso di morte dell'Assicurato è pari a € 11.500,00.

Art. 15 – Premio – Copertura Base Collettiva

Il premio annuo per ciascun Assicurato in forma collettiva, comprensivo di oneri fiscali, relativamente alla somma assicurata di cui all'Art. 14, viene fissato in:

- a) € x,xx per tutti gli iscritti che non abbiano ancora compiuto 70 anni di età;
- b) € x,xx per tutti gli iscritti che abbiano compiuto 70 anni di età.

Art. 16 – Copertura Supplementare Collettiva

E' data la possibilità alle Casse ed Enti di Previdenza aderenti ad EMAPI che consentano alla forma collettiva, di incrementare la somma assicurata di cui all'Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione che precede a favore degli Assicurati di cui all'Art.7 delle Condizioni Generali di Convenzione.

Ciascuna Cassa ed Ente di Previdenza aderenti ad EMAPI, potrà scegliere la somma assicurata supplementare tra due opzioni - attivabili anche in cumulo tra loro - per ciascuna delle quali è stabilito uno specifico premio da sommarsi a quello previsto per la Copertura Base.

La somma garantita nel caso di morte dell'Assicurato, differenziata in base all'età dell'Assicurato stesso, in aggiunta a quella prevista dall'art. 14 che precede è pari a:

OPZIONE 1:

FASCIA DI ETA'	IMPORTO DA RICONOSCERE IN CASO DI SINISTRO
a) fino a 39 anni:	€ 53.500,00
b) da 40 a 50 anni:	€ 24.500,00
c) da 51 a 55 anni:	€ 13.000,00
d) da 56 a 60 anni:	€ 8.000,00
e) da 61 a 65 anni:	€ 5.000,00
f) da 66 a 70 anni:	€ 3.000,00
g) oltre 70 anni:	€ 1.500,00

OPZIONE 2:

FASCIA DI ETÀ' IMPORTO DA RICONOSCERE IN CASO DI SINISTRO

a) fino a 39 anni:	€ 80.250,00
b) da 40 a 50 anni:	€ 36.750,00
c) da 51 a 55 anni:	€ 19.500,00
d) da 56 a 60 anni:	€ 12.000,00
e) da 61 a 65 anni:	€ 7.500,00
f) da 66 a 70 anni:	€ 4.500,00
g) oltre i 70 anni:	€ 2.250,00

Ai fini della determinazione dell'importo da riconoscere in caso di sinistro, si considerano gli anni compiuti dall'Assicurato alla data di decorrenza dell'annualità assicurativa, nel corso della quale si è verificato il sinistro.

Art. 17 – Premi – Copertura Supplementare Collettiva

I premi annui per ciascun Assicurato in forma collettiva, comprensivi di oneri fiscali, relativamente alle somme assicurate di cui all'Art. 16, vengono fissati, in:

- a) OPZIONE 1: € x,xx
- b) OPZIONE 2: € x,xx

Art. 18 – Copertura Aggiuntiva Individuale

E' data la possibilità agli Assicurati di cui all'Art. 7 delle Condizioni Generali di Convenzione che già aderiscono alla Copertura Base (e alla Copertura Supplementare ove attivata dalla Cassa/Ente di appartenenza) di incrementare, a titolo individuale e volontario e con onere aggiuntivo a proprio carico, la somma assicurata di cui all'Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione che precede.

Ciascun Assicurato potrà scegliere la somma assicurata aggiuntiva tra una delle opzioni sotto indicate - alternative tra loro - per ciascuna delle quali è stabilito uno specifico premio da sommarsi a quello previsto per la Copertura Base (e per la Copertura Supplementare ove attivata dalla Cassa/Ente di appartenenza).

Fermo quanto previsto ai commi che precedono, l'opzione C sarà attivabile esclusivamente da parte dell'Assicurato appartenente ad una Cassa/Ente che abbia già attivato a favore dei propri Professionisti e Pensionati la Copertura Collettiva Base (Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione) ed almeno una delle opzioni previste per la Copertura Collettiva Supplementare (Art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione); nel caso in cui la Cassa/Ente non rinnovi a favore dei propri iscritti la citata Copertura Collettiva Supplementare, non sarà possibile per l'Assicurato rinnovare la copertura prevista dall'opzione C, rimanendo in ogni caso per questi possibile aderire ad una delle altre opzioni previste dal presente Articolo (fermo restando, in ogni caso, la necessità che per l'iscritto sia stata attivata la Copertura Base Collettiva).

Le somme garantite ai sensi del presente articolo in caso di morte dell'Assicurato sono:

OPZIONE A	
età	somma assicurata €
Fino a 39 anni	68.750,00

OPZIONE B	
età	somma assicurata €
Fino a 39 anni	137.500,00

OPZIONE C	
età	somma assicurata €
Fino a 39 anni	206.250,00

40	53.750,00
41	46.875,00
42	41.625,00
43	37.500,00
44	33.750,00
45	30.625,00
46	28.125,00
47	25.625,00
48	23.750,00
49	21.875,00
50	20.250,00
51	18.750,00
52	17.250,00
53	15.875,00
54	14.375,00
55	13.125,00
56	11.875,00
57	10.875,00
58	9.625,00
59	8.750,00
60	7.750,00
61	7.125,00
62	6.500,00
63	6.125,00
64	5.375,00
65	4.875,00
66	4.375,00
67	3.937,50
68	3.687,50
69	3.187,50
70	2.875,00
Oltre 70 anni	2.125,00

40	107.500,00
41	93.750,00
42	83.250,00
43	75.000,00
44	67.500,00
45	61.250,00
46	56.250,00
47	51.250,00
48	47.500,00
49	43.750,00
50	40.500,00
51	37.500,00
52	34.500,00
53	31.750,00
54	28.750,00
55	26.250,00
56	23.750,00
57	21.750,00
58	19.250,00
59	17.500,00
60	15.500,00
61	14.250,00
62	13.000,00
63	12.250,00
64	10.750,00
65	9.750,00
66	8.750,00
67	7.875,00
68	7.375,00
69	6.375,00
70	5.750,00
Oltre 70 anni	4.250,00

40	161.250,00
41	140.625,00
42	124.875,00
43	112.500,00
44	101.250,00
45	91.875,00
46	84.375,00
47	76.875,00
48	71.250,00
49	65.625,00
50	60.750,00
51	56.250,00
52	51.750,00
53	47.625,00
54	43.125,00
55	39.375,00
56	35.625,00
57	32.625,00
58	28.875,00
59	26.250,00
60	23.250,00
61	21.375,00
62	19.500,00
63	18.375,00
64	16.125,00
65	14.625,00
66	13.125,00
67	11.812,50
68	11.062,50
69	9.562,50
70	8.625,00
Oltre 70 anni	6.375,00

Ai fini della determinazione dell'importo da riconoscere in caso di sinistro, si considerano gli anni compiuti dall'Assicurato alla data di decorrenza dell'annualità assicurativa, nel corso della quale si è verificato il sinistro, e per la quale l'iscritto abbia richiesto l'attivazione della Copertura Aggiuntiva Individuale.

L'adesione alla Copertura Aggiuntiva Individuale con la scelta dell'opzione dovrà avvenire entro 90 giorni dall'inizio di ciascuna annualità assicurativa ad eccezione delle adesioni in corso d'anno così come previste dall'Art.11 delle Condizioni Generali di Convenzione, I e II punto, per le quali è previsto un termine di 90 giorni dall'adesione stessa.

Qualora per l'Assicurato non sia stata attivata la Copertura Collettiva Base di cui all'Art. 14 da parte della Cassa/Ente di riferimento, non sarà possibile per lo stesso attivare e/o mantenere la Copertura Aggiuntiva

Individuale prevista dal presente articolo; rimane in ogni caso fermo quanto previsto al III comma del presente Articolo per quanto riguarda l'attivazione dell'opzione C.

Art. 19 – Premi – Copertura Aggiuntiva Individuale

I premi annui per ciascun Assicurato, comprensivi di oneri fiscali, relativamente alle somme assicurate di cui all'Art. 18, vengono fissati in:

- a) OPZIONE A: € 49,00 (*)
- b) OPZIONE B: € 90,00 (*)
- c) OPZIONE C: € 132,00 (*)

In caso di adesione in corso d'anno così come previsto dal penultimo comma dell'Art. 11 delle Condizioni Generali di Convenzione, i premi di cui sopra saranno dovuti interamente in caso di adesione nel corso del I semestre dell'annualità assicurativa e ridotti del 50% in caso di adesione nel corso del II semestre dell'annualità assicurativa.

Art. 20 – Beneficiari

Beneficiari della prestazione sono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

Art. 21 – Carenza

Per la sola Copertura Aggiuntiva Individuale di cui all'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione (tutte le opzioni) nel caso in cui il decesso sia conseguenza di patologie manifestatesi/diagnosticate/sottoposte ad accertamenti e/o cure prima della data di adesione e/o infortuni avvenuti prima di detta data, la garanzia decorre dopo un periodo di 1 anno dalla data di adesione del singolo Assicurato.

Nel caso di soluzione di continuità nell'adesione alla Copertura Aggiuntiva Individuale prevista dalla presente Convenzione, il periodo di carenza di cui al comma che precede inizierà a decorrere ex-novo dalla data di ri-adesione dell'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato, in sede di rinnovo annuale, scelga di attivare una diversa opzione tra quelle previste dall'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione per la Copertura Aggiuntiva Individuale, che preveda una somma assicurata più elevata rispetto all'opzione attivata in precedenza, il periodo di carenza di cui al primo comma del presente Articolo inizierà a decorrere nuovamente limitatamente alla maggiore somma prevista dall'opzione prescelta rispetto a quella prevista dall'opzione di provenienza.

Art. 22 – Suicidio

Per quanto riguarda la Copertura Base e la Copertura Supplementare (rispettivamente Artt. 14 e 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione), il decesso causato da suicidio è incluso in garanzia fin dall'ingresso in polizza dell'Assicurato.

Relativamente, invece alla Copertura Aggiuntiva Individuale (Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione), il decesso causato da suicidio è incluso in garanzia dopo un periodo di carenza di 2 anni dalla data di adesione. **Nel caso in cui l'Assicurato, in sede di rinnovo annuale, scelga di attivare una diversa opzione tra quelle previste dall'Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione per la Copertura Aggiuntiva Individuale, che preveda una somma assicurata più elevata rispetto all'opzione**

attivata in precedenza, il periodo di carenza per il suicidio si applicherà nuovamente dalla data di variazione di opzione alla maggiore somma prevista dall'opzione prescelta rispetto a quella prevista dall'opzione di provenienza.

Art. 23 – Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile, ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dalla data di inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento e non sia luogo di residenza dell'Assicurato; l'esistenza di una situazione di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) 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 membro dell'equipaggio;
- e) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Art. 24 – Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari € 3.000.000,00.

In caso di morte causata da atti di terrorismo, la copertura è limitata a un importo complessivo di € 6.000.000,00.

Tali importi saranno suddivisi in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 25 – Denuncia di sinistro

La denuncia di sinistro deve essere presentata alla Società tramite EMAPI ed EMAPI provvederà, secondo le proprie modalità, a trasmettere le denunce alla Società.

La pratica dovrà contenere:

1. la richiesta scritta di pagamento/modulo predisposto da EMAPI;
2. la fotocopia di un documento d'identità valido del richiedente;
3. Il codice fiscale del richiedente.

Inoltre:

4. certificato di morte dell'Assicurato;
5. relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla Società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'Assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso

- di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti);
6. indicazione dei beneficiari;
 7. atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà autenticata dai quali risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, ovvero che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non sia stato impugnato e l'eventuale indicazione degli eredi legittimi e testamentari se i beneficiari caso morte sono indicati in modo generico;
 8. eventuale copia del testamento pubblicato;
 9. coordinate bancarie dei beneficiari.

Art. 26 – Tempi di valutazione

La valutazione del sinistro (e in caso di accoglimento la liquidazione del capitale assicurato) sarà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte della Società.

Al termine della valutazione del sinistro la Società invia al beneficiario ed in copia ad EMAPI una comunicazione sull'esito della valutazione effettuata così come gli eventuali motivi di reiezione.

Art. 27 – Ristorno del premio assicurativo

In relazione all'andamento complessivo del contratto alla scadenza del periodo assicurativo (indipendentemente dalla durata), ove ne ricorrano le condizioni di seguito previste, verrà calcolato un ristorno del premio assicurativo in favore della Contraente come appresso.

Dopo 4 mesi dal termine del periodo assicurativo, verrà compilato uno speciale prospetto riepilogativo dei risultati economici derivanti dall'andamento complessivo del contratto nel periodo assicurativo nel quale figurino:

- **All'attivo:** il 75% dei premi imponibili raccolti dalla Società, compresi eventuali sovrappremi o integrazioni di premio applicate, per l'intero periodo assicurativo;
- **Al passivo:** i sinistri liquidati + l'eventuale ammontare complessivo preventivato per la liquidazione dei sinistri pendenti.

Qualora il saldo risultasse positivo, il 85% risultante da tale bilancio sarà devoluto alla Contraente quale ristorno del premio assicurativo.

Rimane in ogni caso fermo che qualora la Convenzione non venga disdettata anticipatamente dalla Contraente, al termine dei primi 36 mesi si procederà comunque al calcolo del ristorno del premio assicurativo; allo stesso modo, in caso di prolungamento dei termini del contratto, così come previsto dal II comma dell'Art. 1 delle Condizioni Generali di Convenzione, si procederà ad un nuovo calcolo del ristorno del premio per tutto il periodo del suddetto prolungamento, secondo le procedure ed i termini previsti sopra indicati.

Art. 28 – Coassicurazione, raggruppamento temporaneo e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata. In deroga all'art. 1911 del Codice Civile, è stabilito il principio di solidarietà; pertanto la Società Delegataria, in via solidale, sarà comunque tenuta a rispondere nei confronti dell'Assicurato e/o Contraente, di tutti gli obblighi derivanti dal contratto.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'art.37 del D.Lgs. n. 163/2006 tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società Coassicuratrici hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti dal Broker incaricato, per conto del Contraente, unicamente nei confronti della Compagnia Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza per il quale le Società Coassicuratrici conferiscono specifico mandato al Broker Incaricato che ne risponderà direttamente nei loro confronti.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

ALLEGATO 1

COMMISSIONE PARITETICA MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

1) Le Parti: ognuna delle parti (EMAPI/Compagnia di Assicurazione) può richiedere la convocazione della Commissione.

Tale facoltà, inoltre, è riconosciuta anche agli Assicurati che la esercitano facendo specifica richiesta in tal senso ad EMAPI.

2) Rappresentanti: all'interno della Commissione Paritetica, EMAPI e la Compagnia di Assicurazione sono rappresentati da due membri ciascuno, ai quali è demandato il compito di analizzare le problematiche per le quali è stata di volta in volta convocata la Commissione e di esprimere un giudizio, ovvero adottare provvedimenti, in collaborazione con i rappresentanti dell'altra parte.

Ai rappresentanti sono, pertanto, demandati poteri decisionali e vincolanti per le rispettive parti committenti.

Ciascuna parte:

- individua i propri rappresentanti tra persone di fiducia, dotate di idonea preparazione ed esperienza nella trattazione degli argomenti rientranti nelle funzioni della Commissione Paritetica e dotate di adeguato potere decisionale;
- nomina i propri rappresentanti e ne comunica, per iscritto, le generalità all'altra in qualsiasi momento ma, in ogni caso, in occasione della convocazione della Commissione Paritetica.

Ciascuna parte è libera di modificare i propri rappresentanti, fermo restando che l'esercizio delle funzioni di questi ultimi è limitato nell'ambito della singola riunione della Commissione Paritetica, per la quale sono stati nominati in sede di convocazione.

3) Modalità di convocazione: ogni parte può richiedere, in qualsiasi momento, la Convocazione della Commissione Paritetica tramite invio di una comunicazione contenente le seguenti informazioni:

- a) proposta di una o più date per la riunione (che deve essere riunita entro 40 giorni dalla data di convocazione);
- b) indicazione di due rappresentanti (individuazione dei due demandati, qualora sia stata in precedenza nominata una pluralità di rappresentanti);
- c) argomenti da trattare (per i sinistri indicando nominativo assistito e numero sinistro);
- d) indicazione del medico legale;
- e) ogni ulteriore informazione ritenuta utile.

L'altra parte deve rispondere entro 7 giorni dal ricevimento della proposta di convocazione indicando:

- f) accettazione della data, ovvero di una delle date proposte, in caso di impossibilità la parte ricevente può proporre una o più date alternativa;
- g) indicazione dei due rappresentanti;

h) indicazione del medico legale.

Nel caso in cui sia l'iscritto/Assicurato a richiedere la convocazione della Commissione Paritetica, questi ne farà richiesta ad EMAPI e sarà poi l'Ente a procedere alla convocazione secondo le procedure descritte sopra.

Preso atto degli elementi sopra indicati, il Presidente di EMAPI procede con la comunicazione formale di convocazione entro 7 giorni.

4) Luogo: la Commissione Paritetica è riunita a Roma, presso la Sede EMAPI.

5) Consulenza medica: per tutti gli argomenti che riguardino aspetti medici sia relativi a sinistri sia inerenti le condizioni contrattuali, la Commissione Paritetica si avvale della collaborazione di una specifica consulenza.

I due medici nominati, uno da EMAPI ed uno dalla Compagnia di Assicurazione, esaminano in modo collegiale le questioni di volta in volta prospettate che saranno poi oggetto dell'esame della Commissione Paritetica (ad esempio il sinistro ovvero la clausola contrattuale), esprimendo un proprio giudizio sulla fattispecie in questione, anche alla luce delle condizioni della Convenzione EMAPI.

Le modalità di riunione e funzionamento delle riunioni collegiali sono libere e concordate da parte dei medici fiduciari, fermo restando che per ogni singolo caso i medici provvederanno all'elaborazione di un parere scritto – auspicabilmente congiunto – che dovrà essere trasmesso alle parti (EMAPI e Compagnia) con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla data concordata per la riunione della Commissione Paritetica.

6) Analisi di merito: la Commissione Paritetica, correttamente insediata, analizza tutte le questioni all'ordine del giorno alla luce della documentazione in possesso delle parti e delle condizioni contrattuali.

Partecipano alle riunioni della Commissione Paritetica, al fine di coadiuvarne le attività ed esporre i casi specifici, il Presidente EMAPI ed i consulenti/broker dell'Ente.

Per i casi aventi ad oggetto aspetti di natura medica, la Commissione Paritetica acquisisce il parere della Consulenza Medica e lo analizza e discute ai fini delle proprie determinazioni.

La Commissione Paritetica, in qualità di organo che si riunisce eccezionalmente per affrontare problematiche di difficile risoluzione, ha titolo ad assumere decisioni che di volta in volta possano fornire una corretta interpretazione del dettato contrattuale.

Analizzati i casi, la Commissione Paritetica esprime il proprio giudizio/parere improntato al criterio del maggior favore nei confronti di EMAPI e dell'iscritto/Assicurato; le decisioni della Commissione sono prese a maggioranza (dei quattro rappresentanti).

Per ogni singolo caso analizzato viene redatto specifico verbale messo agli atti e conservato, per ogni buon uso, dalle parti.