

REGOLAMENTO COPERTURE ACCESSORIE

Il CCNL SERVIZI AMBIENTALI del 21/06/2022 ha previsto che, a partire dal 01/01/2023, le imprese del settore sono tenute a versare per ciascun lavoratore a cui si applica il predetto CCNL e iscritto al Fondo Previambiente, l'importo di euro 5 (cinque virgola zero) in cifra fissa per 12 mensilità, da destinare alla copertura assicurativa dei casi di premorienza e di invalidità permanente, superiore ai 2/3, che comporti la risoluzione del rapporto di lavoro certificata dagli enti competenti.

In applicazione della normativa contrattuale il Fondo, ha proceduto a stipulare in data 17/01/2023 un'assicurazione collettiva di gruppo (in breve: **la Convenzione**) con la compagnia di assicurazione Unipolsai (in breve: **la Compagnia**).

Il presente regolamento disciplina modalità, termini e condizioni per accedere al beneficio di cui al CCNL in conformità a quanto statuito nel contratto stipulato con UNIPOL che prevede un'assicurazione collettiva di gruppo per il caso morte e invalidità permanente.

ASSICURATI

Gli assicurati sono esclusivamente i lavoratori iscritti al Fondo per i quali le imprese abbiano provveduto a versare al Fondo il relativo premio contrattualmente previsto.

L'ammontare del capitale assicurato, uguale per ciascun iscritto, date le finalità e la natura delle prestazioni oggetto di assicurazione, non può essere vincolato.

La copertura è dovuta in caso di morte dell'assicurato ovvero in caso di invalidità permanente ed a tal fine si intende per invalidità quella certificata dall'ente previdenziale di appartenenza, determinata dalla riduzione permanente, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuti indipendenti dalla volontà del soggetto ed oggettivamente accertabile, della capacità di lavoro in occupazioni confacenti le proprie abitudini, a meno di un terzo del normale da cui consegue la risoluzione del rapporto di lavoro in essere.

BENEFICIARI

I beneficiari della prestazione sono l'assicurato stesso in caso di Invalidità permanente o gli eredi indicati dal lavoratore come Designati presso il fondo in caso di morte.

Si precisa che:

- al verificarsi degli eventi assicurati, l'Assicurato (o i suoi aventi diritto) hanno l'obbligo di consegnare al fondo, che provvederà ad inoltrarla alla compagnia, la documentazione specificata in seguito;
- Il capitale assicurato sarà liquidato all'esito della istruttoria espletata dalla compagnia sulla base della documentazione acquisita.



- con riferimento alla fattispecie della Invalidità Permanente, si precisa che qualora si verifichi l'invalidità permanente dell'assicurato, l'assicurato deve trasmettere al Fondo l'apposito modulo di denuncia che trova sul sito entro i 45 giorni successivi dall'accertamento della stessa mediante raccomandata a.r. ovvero PEC a fondopreviambiente@pec.it.

VERSAMENTO DEL PREMIO

Le imprese sono chiamate a versare trimestralmente il premio:

- I trimestre: dal 1 gennaio al 31 marzo entro il 16 aprile;
- II trimestre: dal 1 aprile al 30 giugno entro il 16 luglio;
- III trimestre: dal 1 luglio al 30 settembre entro il 16 ottobre;
- IV trimestre: dal 1 ottobre al 31 dicembre entro il 16 gennaio.

Il versamento del premio a carico dell'azienda è obbligatorio per ciascun lavoratore, risultante alle proprie dipendenze nel primo giorno del mese, sia esso iscritto al fondo mediante adesione volontaria, mediante adesione tacita ovvero mediante adesione contrattuale.

L'azienda anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro nel corso del mese è obbligata al versamento dell'intera quota mensile.

Il contributo da parte dell'azienda è dovuto anche nei casi di assenza dei lavoratori non assistita da retribuzione a carico dell'azienda, quali aspettativa o altra assenza non retribuita nonché nei casi in cui l'azienda si limita ad anticipare trattamenti indennitari a carico degli istituti previdenziali, quali congedo straordinario ex legge 151/2001, congedo parentale etc.

Data la natura stessa del contributo in questione lo stesso è dovuto in tutti i casi in cui l'assenza risulti anche parzialmente retribuita a carico dell'azienda o comunque per la stessa sia riconosciuta una copertura indennitaria a carico dell'INPS.

Il contributo di contro non sarà dovuto dall'azienda nei casi di sospensione del rapporto di lavoro che non dia corso né a retribuzione né a indennizzo, quale l'aspettativa e altre assenze non retribuite, qualora tale assenza sia pari almeno ad un mese di calendario.

MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO

Il mancato pagamento del premio nei termini indicati comporta, a partire dalle 24 ore della scadenza indicata, la sospensione delle garanzie che se non riattivate nei termini prescritti determinano estinzione della posizione ed i premi già pagati restano acquisiti dalla compagnia.

Le anomalie in fase di riconciliazione e/o i mancati versamenti possono essere sanate dall'azienda **entro e non oltre il trimestre successivo** a quello di verifica dell'anomalia stessa. Pertanto i contributi versati a qualunque titolo, oltre tale termine, saranno restituiti dal fondo alle aziende.

La compagnia infatti si impegna a emettere le schede di polizza anche successivamente alla data di scadenza in caso di pagamento in ritardo rispetto al trimestre di competenza ma comunque non oltre gli 8 mesi.



A fronte di ciò il datore di lavoro rimane responsabile in via esclusiva nei confronti dei propri lavoratori degli effetti conseguenti alla mancata operatività delle garanzie assicurative, fermo restando il diritto ad ottenere dal Fondo la restituzione degli eventuali importi pagati oltre tale termine perentorio sopra indicato.

Il fondo non potrà in alcun modo essere ritenuto responsabile del ritardo suindicato né della mancata copertura a seguito del verificarsi di tali eventi.

LIMITAZIONI

Sono soggetti a periodo di carenza di sette anni, dall'ingresso in copertura ovvero dalla richiesta di aumento della prestazione, i casi di decesso o invalidità dovuta ad infezione da sieropositività (immunodeficienza umana HIV o sindrome da immunodeficienza AIDS) e patologie collegate nel caso in cui il soggetto abbia rifiutato di sottoporsi ad accertamenti sanitari quando richiesti dalla società.

In caso del verificarsi dell'evento durante il periodo di carenza è escluso il pagamento del capitale assicurato.

Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati la garanzia è limitata ad un importo massimo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato pro-capite. Detto importo viene suddiviso sulle posizioni individuali degli assicurati colpiti dal sinistro.

Il contratto è valido per i soggetti domiciliati abitualmente in Italia. In caso di modifica e/o variazione del domicilio la stessa deve essere comunicata tempestivamente alla società che si riserva il diritto di recedere dal contratto qualora l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libera prestazione non sia garantita.

ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla prestazione il decesso o l'invalidità che derivano da:

- dolo del contraente o del beneficiario;
- partecipazione attiva del soggetto ad atti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, insurrezioni o sommosse popolari;
- incidente aereo se il velivolo non è certificato ovvero il soggetto viaggi in qualità di membro dell'equipaggio.

In tali casi la società assicuratrice non effettua alcun pagamento e i premi restano acquisiti in capi alla stessa.

Nei casi di invalidità invece viene escluso il pagamento del capitale assicurato qualora la domanda per l'accertamento dell'invalidità dell'assicurato all'ente previdenziale di appartenenza sia stata presentata anteriormente all'ingresso in assicurazione della posizione individuale del soggetto.

RICHIESTA PRESTAZIONE

Fondo Nazionale Pensione a favore dei Lavoratori del settore dell'Igiene Ambientale e dei settori affini

00192 Roma - Via Fabio Massimo, 88 - segreteria@fondopreviambiente.it
Iscritto all'albo dei fondi pensione con il numero 88



La domanda per il riconoscimento della prestazione, compilata e sottoscritta dall'avente/i diritto in ogni sua parte, dovrà essere presentata al Fondo, entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento su modulistica presente nel sito nell'apposita sezione tramite posta certificata a fondopreviambiente@pec.it oppure tramite raccomandata a/r e dovrà essere accompagnata dalla documentazione di seguito elencata indicata nel mod. 1149_B_Prev alla pagina 2 - elenco documenti necessari per la liquidazione.

Le dichiarazioni devono essere veritiere esatte e complete, in caso contrario l'assicurazione si riserva il diritto di rifiutare il pagamento in caso di malafede o colpa grave ovvero di recedere dall'assicurazione o in caso di sinistro di ridurre la somma da pagare.

In tutti i casi di liquidazione, caso morte ed invalidità permanente, sono da allegare i seguenti documenti:

1. Fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento valido e codice fiscale di ciascun avente diritto;
2. Dichiarazioni del beneficiario;
3. Relazione del medico curante.

Per il caso di decesso dell'assicurato gli aventi diritto (eredi legittimi, eredi testamentari, soggetti designati al Fondo pensione) è prevista anche la seguente documentazione:

1. Certificato di morte;
2. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dal quale risulti l'indicazione specifica degli eredi legittimi o testamentari;
3. Modulo indicazione soggetti designati del Fondo Previambiente e dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
4. In caso di beneficiario minore o incapace: la domanda presentata al Giudice Tutelare dalla quale si evinca il riferimento alla polizza vita oggetto della copertura assicurativa e Decreto del Giudice Tutelare che autorizza e dispone le somme.

In caso di invalidità permanente superiore ai 2/3 è prevista la seguente documentazione:

1. Copia della domanda di invalidità presentata all'Ente previdenziale di appartenenza;
2. Certificato attestante il riconoscimento da parte dell'Ente previdenziale del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità purchè nel rispetto di quanto indicato nell'art. 3 dell'Allegato 3 alla Convenzione UnipolSai: *"In caso di Invalidità dell'Assicurato, è escluso il pagamento del capitale assicurato, o del suo eventuale incremento qualora sia stata presentata domanda per l'accertamento dell'Invalidità dell'Assicurato all'Ente previdenziale di appartenenza, o ad altro ente, anteriormente all'ingresso in assicurazione della posizione individuale o, rispettivamente, alla data di richiesta di incremento del relativo capitale assicurato"*;



3. Dichiarazione del datore di lavoro circa l'avvenuta cessazione dell'attività lavorativa in conseguenza diretta dell'invalidità riconosciuta.

In caso di documentazione non conforme o mancante il Fondo invia richiesta di integrazione documentazione al richiedente/i tramite posta certificata oppure raccomandata a/r, registrando le comunicazioni nel sistema del fondo.

Successivamente alla ricezione dei documenti per il completamento della richiesta, l'operatore del fondo invierà l'integrazione alla società assicuratrice attivando ufficialmente la richiesta di prestazione a seguito del completamento della documentazione.

RIGETTO PRESTAZIONE

La domanda per il riconoscimento della prestazione viene trasmessa dal fondo alla compagnia di assicurazione la quale avvia l'istruttoria.

All'esito della istruttoria la compagnia, ove non sussistano nella fattispecie i requisiti per l'erogazione della prestazione, invia al fondo comunicazione indicando espressamente i motivi ostativi all'accoglimento della prestazione.

A sua volta il fondo comunicherà con propria nota il rigetto motivato al richiedente mediante pec e/o lettera raccomandata a/r.

PERIODO IN COPERTURA

Sono in copertura i soggetti per cui il relativo premio è stato versato e le garanzie entrano in vigore dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella polizza.

Sono in copertura i soggetti per cui il datore di lavoro versa il premio concordato nelle modalità suindicate.

IMPIGNORABILITÀ

Le somme erogate in applicazione e/o esecuzione dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili nè sequestrabili.