

# REGOLAMENTO

## PRESTAZIONI ACCESSORIE

## OBBLIGATORIE

---

## SOMMARIO

Art. 1 – Definizioni .....	2
Art. 2 – Ambito di applicazione.....	2
Art. 3 – Aveni diritto.....	2
Art. 4 – Eventi assicurati, Prestazione Assicurativa e esclusioni.....	3
Art. 5 – Decorrenza e durata del Periodo Assicurativo.....	3
Art. 6 – Cessazione.....	4
Art. 7 – Modalità Versamento.....	4
Art. 8 – Variazione della Base di calcolo.....	4
Art. 9– Omissioni contributive .....	4

### PREMESSA

In data 01 ottobre 2014 le Parti Istitutive di Solidarietà Veneto Fondo Pensione (di seguito **Fondo**) hanno sottoscritto un accordo in materia di prestazioni per invalidità e premorienza, come disciplinate dall'Art. 6 comma 5 del D. lgs. 252/2005. Tale accordo è stato quindi recepito dal **Fondo** mediante l'introduzione dell'Art. 13-bis nello Statuto e reso operativo tramite sottoscrizione di apposita convenzione (di seguito **Convenzione**) con una compagnia assicurativa individuata tempo per tempo tramite bando.

In data 30/11/2021 è stata stipulata con Poste Vita SpA (di seguito **Compagnia**) la **Convenzione** ad oggi in vigore.

2

### Art. 1 – Definizioni

Nel presente documento (di seguito **Regolamento**), salvo ove diversamente specificato, valgono le seguenti definizioni:

- **Azienda**: si intende l'azienda associata al **Fondo**;
- **Capitale base** (della **Somma Assicurata**): stima<sup>1</sup> del **Capitale** effettuata dal **Fondo** (e comunicata alla **Compagnia** come previsto dall'articolo 2, comma 4, della **Convenzione**) sulla base della prima **Copertura Accessoria** ricevuta dall'**Azienda** per ciascun **Periodo Assicurativo**. Su questo importo viene determinato il **Premio**;
- **Beneficiari**: eredi, ovvero i diversi beneficiari designati dall'Aderente in base a quanto previsto dallo Statuto del **Fondo** (Art. 12, c. 3);
- **Capitale**: valore di riferimento previsto da **Contratto** per la determinazione della **Copertura Accessoria** a carico dell'**Azienda**;
- **Contratto**: come definito all'Art. 2 del presente **Regolamento**;
- **Contribuzione**: versamento periodico effettuato dall'**Azienda** al **Fondo** sulla base di quanto stabilito dal **Contratto** relativamente alla previdenza complementare;
- **Copertura Accessoria**: parte della **Contribuzione** da destinarsi al pagamento del **Premio**;
- **Periodo assicurativo**: come definito all'Art. 5 del presente **Regolamento**;
- **Polizza**: contratto di assicurazione sulla vita denominato "Polizza Collettiva per la copertura del rischio Temporanea Caso Morte e Invalidità Permanente – Assicurazione obbligatoria" regolato dalla **Convenzione**;
- **Premio**: ammontare annuo che il **Fondo** bonifica alla **Compagnia** a fronte della **Somma Assicurata**;
- **Somma Assicurata**: liquidazione in un'unica soluzione di un ammontare in capitale a favore dei **Beneficiari** (vedi Art. 4) al verificarsi di un determinato evento (vedi Art. 4), come definito nel paragrafo "Prestazioni previste" della **Convenzione**.

### Art. 2 – Ambito di applicazione

Il presente **Regolamento** illustra gli aspetti operativi attinenti alla gestione del **Premio** nel caso in cui la contrattazione (di primo<sup>2</sup> o secondo livello) preveda che il finanziamento dello stesso sia a carico dell'**Azienda**. Tale fattispecie è di seguito definita **Prestazioni Accessorie Obbligatorie**.

Il **Capitale** utile al calcolo dell'importo da versare al **Fondo** per il finanziamento del **Premio** (ad esempio retribuzione utile per calcolo del TFR, ERN e così via) è determinato sempre dalla contrattazione di primo o secondo livello (di seguito **Contratto**).

### Art. 3 – Aventi diritto

Come indicato all'articolo 1 della **Convenzione**, hanno diritto alle **Prestazioni Accessorie Obbligatorie** gli Aderenti:

- ✓ che abbiano aderito al **Fondo** in modo esplicito;

<sup>1</sup> La stima viene effettuata sulla base delle previsioni contrattuali in materia di prestazioni per invalidità e premorienza individuate dall'Art. 6 comma 5 del D. lgs. 252/2005

<sup>2</sup> Vedi Nota Informativa del Fondo per il dettaglio dei CCNL che prevedono il finanziamento del **Premio** a carico dell'**Azienda**.

- ✓ per i quali sia previsto il finanziamento del **Premio** a carico dell'**Azienda** (si veda Art. 2 del presente **Regolamento**);
- ✓ che abbiano un'età compresa tra i 18 e i 75 anni<sup>3</sup>

**ATTENZIONE:** la contrattazione collettiva da cui scaturisce il diritto alla **Copertura accessoria** finalizzata ad alimentare le **Prestazioni Accessorie Obbligatorie**, prevede di norma che la "contribuzione dell'**Azienda**" (contributo "a carico del datore di lavoro"), e con essa dunque la "**Copertura Accessoria**" stessa (componente della contribuzione da destinarsi al pagamento del **Premio**), sia dovuta solo nel caso in cui anche l'Aderente versi il contributo minimo a proprio carico ("contributo lavoratore") previsto dal contratto stesso. In tale fattispecie, l'eventuale assenza di "contributo lavoratore", e dunque la conseguente assenza della **Copertura Accessoria** necessaria al pagamento del **Premio**, non sussiste alcun diritto alla **Somma Assicurata**.

3

### Art. 4 – Eventi assicurati, Somma Assicurata e esclusioni

La **Convenzione** prevede, all'articolo 2, l'erogazione della **Somma Assicurata** al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- ✓ caso morte;
- ✓ caso invalidità permanente, nella misura minima del 50%<sup>4</sup>, anche senza cessazione del rapporto di lavoro.

Qualora si verifichi uno degli eventi sopra descritti, la **Compagnia**, in base a quanto previsto dalla **Convenzione**, provvederà ad erogare la **Somma Assicurata**:

- ✓ ai **Beneficiari** in caso di decesso;
- ✓ all'Aderente (caso di invalidità permanente).

La **Somma Assicurata** è pari al 21,5% del **Capitale**, moltiplicato per il numero di anni mancanti, dal momento in cui si verifica l'evento, al raggiungimento del 60° anno di età dell'Aderente. In ogni caso la **Somma Assicurata** non potrà essere inferiore al 100% della **Capitale**.

**Esempio:**

CAPITALE	ETA' EVENTO	PRESTAZIONE ASSICURATIVA
€ 25.000	40 ANNI	€ 107.500
€ 25.000	56 ANNI	€ 25.000

Per l'elenco dettagliato dei casi di esclusione dalla **Somma Assicurata** sopra evidenziata e per ulteriori approfondimenti, si rimanda alla **Convenzione**.

### Art. 5 – Decorrenza e durata del Periodo Assicurativo

La **Convenzione** (vedi paragrafo "Durata Convenzione") ha durata di 3 anni a partire dal 01 dicembre 2021.

La **Polizza** ha natura collettiva e durata 12 mesi a partire dal 01 dicembre 2021 e viene rinnovata annualmente.

Si definisce **Periodo Assicurativo** il periodo di validità della **Polizza** per il singolo Aderente: corrisponde al periodo che intercorre (salvo i casi descritti negli articoli 6 e 9):

- dal 01 dicembre dell'anno "X" al 30 novembre dell'anno "X+1" o

<sup>3</sup> L'età da considerare è quella assicurativa: se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età corrisponde a quella compiuta; in caso contrario l'età corrisponde a quella da compiere.

<sup>4</sup> Si veda anche il paragrafo "Definizione di invalidità totale e permanente" della **Convenzione**.

- dal primo giorno del mese in cui il **Fondo** abbina la **Contribuzione Corretta** (così come definita all'Art. 7) ricevuta dall'**Azienda**, al 30 novembre successivo.

Nel corso del **Periodo Assicurativo** gli aventi diritto - di cui all'Art. 3 del presente **Regolamento** – beneficiano delle condizioni previste in **Convenzione**.

### Art. 6 – Cessazione

L'**Azienda**, come già previsto dalla normale procedura gestionale, è tenuta a comunicare puntualmente al **Fondo** l'eventuale interruzione<sup>5</sup> della **Contribuzione** a favore dell'Aderente. La regolare gestione di tale fattispecie consente al **Fondo** di comunicare alla **Compagnia** il termine del **Periodo Assicurativo** per lo stesso, come indicato all'Art. 6 della **Convenzione**.

### Art. 7 – Modalità Versamento

Sulla base delle previsioni del **Contratto**, il finanziamento del **Premio** è a carico dell'**Azienda**.

La **Copertura Accessoria**, essendo parte della **Contribuzione**, viene versata al **Fondo** secondo le consuete modalità tecniche. Nella distinta di contribuzione<sup>6</sup> tali importi sono indicati separatamente dal contributo datoriale, secondo le istruzioni disponibili sul sito web del **Fondo**<sup>5</sup>.

Come indicato anche nel Regolamento Omissioni Contributive<sup>7</sup>, la **Contribuzione** si intende corretta (**Contribuzione Corretta**) quando:

- ✓ il **Fondo** riceve l'accredito del bonifico nel conto corrente di raccolta, entro il giorno 16 del mese di versamento;
- ✓ il **Fondo** riceve, entro la medesima data, la distinta di contribuzione con la corretta indicazione del contributo quale "copertura accessoria";
- ✓ il bonifico e la distinta di contribuzione hanno pari importo;
- ✓ la documentazione necessaria per il censimento dell'Aderente e l'abbinamento dello stesso all'**Azienda** versante (modulo adesione, cambio azienda, ecc.) è stata correttamente ricevuta dal **Fondo** entro il giorno 16 del mese di versamento.

### Art. 8 – Variazione del Capitale

Qualora nel corso del **Periodo Assicurativo** il **Fondo** registri una variazione della **Copertura Accessoria** versata dall'**Azienda**, rispetto a quella utilizzata per determinare il **Capitale base**, si procederà come segue:

- ✓ variazione in aumento (eccesso rispetto al **Premio** inizialmente determinato): al termine del **Periodo Assicurativo** il **Fondo**, salvo diverse disposizioni del Cda, attribuirà la **Copertura Accessoria** versata in eccedenza alla posizione dell'Aderente.
- ✓ variazione in diminuzione (carezza rispetto al **Premio** inizialmente determinato): qualora il Fondo identifichi tale fattispecie, l'**Azienda** fornisce informazioni rispetto alle motivazioni della variazione. Il Fondo, se necessario<sup>8</sup>, comunicherà alla **Compagnia** il nuovo **Capitale base**, affinché la stessa possa aggiornare l'importo del **Premio** dovuto.

### Art. 9– Omissioni contributive

Qualora non vengano rispettate le condizioni di cui all'Art. 7 in materia di **Contribuzione Corretta**, si verifica un'omissione contributiva da parte dell'**Azienda**.

L'omissione contributiva determina la sospensione del **Periodo Assicurativo**.

In tali casi l'Aderente non potrà beneficiare di alcuna **Somma assicurata** qualora dovesse verificarsi uno degli eventi descritti all'Art. 4.

<sup>5</sup> L'interruzione della **Contribuzione** è determinata dalle consuete motivazioni come, ad esempio, cessazione del rapporto di lavoro, iscrizione ad altro Fondo o altri casi (aspettativa non retribuita, cassa integrazione a zero ore, ecc.)

<sup>6</sup> [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it); area riservata aziende; sezione: "invio dati webuploading"

<sup>7</sup> Il Regolamento Omissioni Contributive è disponibile nel sito [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it), alla sezione "Documenti"

<sup>8</sup> Per esempio nel caso in cui l'azienda comunichi una riduzione dello stipendio dovuta a cambio inquadramento (per part time)

Il **Fondo** provvede al sollecito nei confronti di tutte le **Aziende** per le quali sia stata riscontrata un'omissione contributiva e, alla risoluzione della stessa, il **Periodo Assicurativo** viene riattivato.

Per tutti gli aspetti non richiamati esplicitamente nel presente **Regolamento**, si rimanda alla **Convenzione** stipulata con la **Compagnia**.

### **Art. 10– Responsabilità**

Qualora si verifichi uno degli eventi di cui all'Art. 4 del presente **Regolamento** e l'**Azienda** non abbia rispettato le condizioni di cui all'Art. 7 in materia di **Contribuzione Corretta**, il **Fondo** è sollevato da ogni responsabilità nei confronti dei **Beneficiari** o dell'Aderente in relazione alla **Somma Assicurata**.