



Contratto di Assicurazione

Infortunati, Malattia e Perdite pecuniarie

LOCAZIONE RELAX TC

Mod. 015.2012.LR TC ed.01.17

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- *Nota Informativa, comprensiva del glossario*
- *Condizioni di Assicurazione*
- *Proposta di Assicurazione*

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Contratto o della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo



Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private) ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA

Articolo 1- INFORMAZIONI GENERALI

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com cfassicurazioni@pec.it, Capitale sociale 34.061.500 i.v. - C.F./P.IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00158 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. IVASS (già ISVAP) n. 2545 del 3/08/2007 -G.U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

Articolo 2- Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Dati al 31.12.2015 - CF Assicurazioni S.p.A. ha :

- un patrimonio netto pari a 21,279 milioni di Euro, con un Capitale Sociale di 33 milioni di euro e Riserve patrimoniali pari a 0,313 milioni di euro;
- un indice di solvibilità di 6,865, riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata del contratto è poliennale con pagamenti in unica soluzione per 1,2,3,4 o 5 anni, senza tacito rinnovo.

Articolo 3- coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

GARANZIE PRESTATE:

Per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti e Dipendenti Pubblici o Statali:

- Morte da Infortunio**(in seguito definita **MI**)
- Invalidità Permanente Totale** da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)
- Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60%** (in seguito definita **RIR**)

Per Lavoratori Dipendenti Privati:

- Morte da Infortunio**(in seguito definita **MI**)
- Invalidità Permanente Totale** da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)
- Perdita Involontaria d'Impiego** (in seguito definita **PII**)

Per Non Lavoratori:

- Morte da Infortunio**(in seguito definita **MI**)
- Invalidità Permanente Totale** da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)

Le garanzie sono prestate dalla Società in base alle comunicazioni ed alle dichiarazioni del Contraente.

Le garanzie Infortuni e Malattia sono valide senza limiti territoriali, ma la garanzia Invalidità Permanente Totale, deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;

Per maggiori dettagli si rinvia agli Art.1 e 2 delle Condizioni di Assicurazioni.

Esempio della operatività della garanzia Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60%

Canone Mensile	Canone Annuo	Reddito Lordo Annuo	Anni durata polizza	Indice rapporto Canone/Reddito Annuo	Note
1.000	12.000	36.000	1° anno	33%	Iniziale per assicurabilità
1.000	12.000	24.000	2° anno	50%	Riduzione reddito che non porta a SX
1.000	12.000	20.000	3°anno	60%	Riduzione reddito che comporta SX

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio agli art. 4, 9, 13,18 e 23 delle Condizioni di Assicurazione

Articolo. 4 - Periodo di carenza contrattuale.

Ai sensi degli Artt.11, 16 e 21 delle Condizioni di Assicurazione, cui si rimanda per maggiori dettagli, e che regolano l'assicurazione in generale, sono previsti periodi di carenze contrattuali.

Per carenza si intende il periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci, ovvero il numero di giorni a far data dalla decorrenza della polizza durante i quali la garanzia non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Sulla garanzia Invalidità Permanente Totale è presente una carenza di 30 giorni relativa alla garanzia Malattia.

Sulla garanzia Perdita Involontaria d'impiego e Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, è presente una carenza di 180 giorni.

Articolo 5 - Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità.

Avvertenza: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nullità, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Art.3 e 25 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le dichiarazioni contenute nella scheda di Proposta, devono essere confermate e sottoscritte nella Proposta stessa.

Non è prevista la compilazione di un questionario sanitario.

AVVERTENZA: è previsto l'annullamento del contratto quando il contraente, agendo con dolo o con colpa grave, fornisce dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio.

Articolo 6 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ESEMPIO di circostanza rilevante che determina l'aggravamento del rischio:

la messa in Cassa Integrazione dell'azienda da cui dipende l'Assicurato costituisce un aggravamento di rischio che se non comunicato può portare alla non indennizzabilità in caso di sinistro.

Articolo 7 - Premi

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Il frazionamento è unico e in unica soluzione.

AVVERTENZA: Ai Tassi della presente polizza sono applicati sconti pari al 3% per anno, relativamente alle durate poliennali previste.

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: contanti (sino a €750) assegni circolari, bonifici, POS (da €30).

Articolo 8- Adeguamento del premio e delle somme assicurate.

La polizza non prevede alcuna forma d'indicizzazione o adeguamenti né relativamente al premio né alle somme assicurate.

Articolo 9 - Diritto di recesso.

La polizza non prevede modalità di recesso.

Articolo 10 – Rivalse

Per rivalsa si intende il rivalersi di una perdita di un danno subito ai sensi dell'Art,1916 del C.C.

Il presente contratto di assicurazione non prevede rivalse.

Articolo 11- Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Articolo 12 -Legge applicabile al contratto

La Compagnia applica al contratto la legge italiana.

Articolo 13- Regime fiscale

Imposta sui premi.

I premi delle assicurazioni sugli infortuni, malattia e perdita d'impiego e Riduzione Reddito, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

Detraibilità fiscale dei premi.

Relativamente ai Premi della garanzia Morte e Invalidità Permanente da infortunio, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

In particolare, ai sensi della legge 124/2013, relativamente ad ogni periodo di imposta (normalmente coincidente con l'anno solare) a fronte dei premi relativi alle Assicurazioni infortuni versati in tale periodo, è attualmente consentita una detrazione di imposta fino ad un importo massimo di 530,00 euro

A. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

Articolo 14 - Sinistri - Liquidazione dell' indennizzo

AVVERTENZA: L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa

La presente polizza prevede determinate modalità e termini per la denuncia dei sinistri si rinvia per i dettagli agli artt. 6, 10,14,19 e 24 delle Condizioni di Assicurazione.

Con riferimento alle modalità delle procedure liquidative degli indennizzi si rinvia per i dettagli agli artt. 5, 8, 12,17 e 21 delle Condizioni di Assicurazione.

Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

In caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dagli artt. **5, 8, 12,17 e 22** delle Condizioni di Assicurazione CF, riscontrata la regolarità della posizione assicurativa (incluso il pagamento del Premio) e ricevuta tutta la documentazione prevista, provvederà, entro i successivi 30 giorni al pagamento dell'Indennità.

Articolo 15 - Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono, 73 - 00142 Roma.

I reclami dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
 - b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
 - c) breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
 - d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze,**
- e dovranno essere inviati all'Ufficio Legale- Gestione Reclami della Società alla seguente casella di posta elettronica: – e-mail reclami@cfassicurazioni.com**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/indexen.htm>). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Articolo 16 – Arbitrato

AVVERTENZA: Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, oppure sul grado di Invalidità Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente

ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Si potrà in ogni caso ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO - Definizioni

Assicurato: Il soggetto persona fisica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione, che ha sottoscritto un Contratto Locazione Immobiliare, regolarmente registrato a norma di legge, e che aderisce alla presente polizza sottoscrivendo l'apposita Proposta di Adesione.

Amministratore di Società: L'amministratore Unico o quello designato nella scheda di Proposta e Certificato come Assicurato. Ai fini della garanzia Riduzione Involontaria del Reddito, sarà preso come parametro il reddito della Società che sta rappresentando nell'atto Preliminare di Acquisto.

Beneficiario: l'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione quando si verifica il sinistro o gli eredi legittimi e/o testamentari in caso di Morte da Infortunio dell'Assicurato..

Carenza: periodo di tempo durante il quale il Piano Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata. La carenza non trova applicazione se il sinistro è causato da infortunio.

Compagnia /Società: CF Assicurazioni S.p.A.

Contraente: il soggetto che ha stipulato la polizza con la Compagnia.(può coincidere con L'Assicurato)

Contratto di Locazione:Il contratto di locazione, relativo all'immobile ad uso abitativo stipulato, in conformità alla normativa in vigore tra il Locatore ed il Locatario.

Copertura Assicurativa: la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia dietro versamento di un Premio, a fronte del quale la stessa è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Decorrenza: le coperture assicurative decorrono dalle ore 24,00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Proposta Assicurativa a condizione che il premio sia stato pagato e sempre che il Contratto di Preliminare di Acquisto sia stato perfezionato e sia stata erogata la Caparra confirmatoria a titolo di acconto ed impegno per i successivi atti di Compromesso e Vendita dell'Unità Immobiliare.

Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente, qualora egli:

- abbia cessato, non volontariamente, la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra;
- sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali o percepisca una indennità derivante da Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- non rifiuti eventuali offerte di lavoro irragionevolmente.

Franchigia: periodo espresso in giorni, non indennizzabile per ogni sinistro che resta a carico dell'Assicurato/Beneficiario.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia, in base alle coperture assicurative di cui alla presente polizza a seguito del verificarsi di un sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Permanente Totale: se l'assicurato, al momento del verificarsi dell'evento che determina l'invalidità (data dell'infortunio o data di denuncia della malattia), è lavoratore autonomo o dipendente, l'invalidità sarà riconosciuta se avrà determinato la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale, sempre che il suddetto evento abbia comportato la cessazione di ogni tipo di attività lavorativa. Viceversa, nel caso in cui l'assicurato al momento del verificarsi dell'evento che determina l'invalidità (data dell'infortunio o data di denuncia della malattia), non è lavoratore, l'invalidità sarà riconosciuta quando il grado percentuale di Invalidità Permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 60% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nei T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente -industria". In entrambi i casi, la valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi due mesi dalla data della denuncia della Malattia o dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data.

Nel caso di invalidità da malattia, in presenza di richiesta ritardata, dove il ritardo non è colpa dell'assicurato, la Compagnia può stabilire la data di sinistro secondo l'evidenza medica comprovata.

Locatario: Il soggetto che assume il godimento dell'immobile attraverso la stipula con il locatore del Contratto di Locazione.

Locatore: Il soggetto legittimato a stipulare il Contratto di Locazione in quanto titolare del diritto di proprietà, proprietà superficaria o usufrutto sull'immobile locato.

Lavoratore Autonomo, Libero Professionista : la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione all'anno precedente, che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (così come indicata nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli : 29 (reddito agrario) ;49 (redditi di lavoro autonomo); 51 (redditi d'impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone e continui a svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza e durante la vigenza del Contratto di Finanziamento, le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. Sono inoltre considerati Lavoratori Autonomi i "Lavoratori a Progetto (ex Collaboratori Coordinati Continuativi).

Lavoratore Dipendente: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato. Sono altresì Lavoratori Dipendenti, coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: b) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), g) (indennità parlamentari ed assimilate).

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. I Pensionati sono considerati non Lavoratori.

Normale Attività Lavorativa: l'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque redditizia tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

Perdita involontaria d'impiego: la perdita da parte dell'Assicurato dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di licenziamento, indipendente dalla sua volontà o colpa che generi lo stato di Disoccupazione.

Periodo di Riqualificazione: un intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un Sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Più precisamente, si intende un periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione

Polizza/Certificato: il documento rilasciato dalla Compagnia che identifica le prestazioni, la durata e i costi per Assicurato. In tale documento viene indicato l'importo erogato e la rata mensile di ammortamento.

Premio: la somma dovuta alla Compagnia, a fronte delle coperture assicurative prestate. Il premio viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazione o chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/Reddito Annuo almeno pari al 60%: Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, che determini un rapporto Canone Annuo/Reddito Annuo almeno pari al 60% rispetto al reddito annuale lordo acquisito alla Decorrenza della Polizza.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

Stato Occupazionale: lo specifico stato lavorativo o meno dell'Assicurato al momento del sinistro.

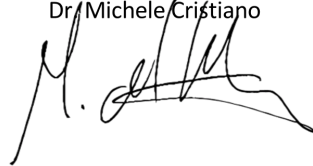
Si rinvia al sito internet della Società, www.cfassicurazioni.com per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative .

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

CF Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale

Dr. Michele Cristiano



CONDIZIONI di ASSICURAZIONE
Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

Per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti e Dipendenti Pubblici o Statali:

Morte da Infortunio(in seguito definita **MI**)

Invalidità Permanente Totale da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60% (in seguito definita **RIR**)

Per Lavoratori Dipendenti Privati:

Morte da Infortunio (in seguito definita **MI**)

Perdita Involontaria d'Impiego (in seguito definita **PII**)

Per Non Lavoratori:

Morte da Infortunio(in seguito definita **MI**)

Invalidità Permanente Totale da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)

Le garanzie sono prestate dalla Società in base alle comunicazioni ed alle dichiarazioni del Contraente.

Le garanzie Infortuni e Malattia sono valide senza limiti territoriali, ma le garanzie Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;

la garanzia perdita involontaria d'impiego è valida solo sul territorio dello Stato Italiano e il contratto di lavoro deve essere regolamentato dalla legge italiana.

ART.2 - PRESTAZIONI

Morte da Infortunio (MI): a seguito della morte dell'Assicurato in conseguenza di un infortunio (anche se l'evento si verifichi entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza), la Società corrisponde un indennizzo, in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari, pari numero 6 rate di Canone Mensile.

Invalidità Permanente Totale (IPT): a seguito di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, la Società corrisponde un indennizzo pari numero 6 rate di Canone Mensile.

Per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale presentata agli Enti competenti.

Perdita Involontaria d'Impiego (PII): a seguito di perdita involontaria d'impiego, verificatasi dopo il periodo di carenza di 180 giorni, la Società corrisponde un indennizzo pari al canone mensile con il massimo di 6 canoni per evento e per l'intera durata della polizza. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine della disoccupazione o al momento del raggiungimento dei canoni massimi previsti.

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60% (RIR): a seguito della Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60% rispetto al reddito annuale lordo acquisito alla Decorrenza della Polizza dopo il periodo di carenza di 180 giorni, la Società corrisponde un indennizzo pari al canone mensile con il massimo di 6 canoni per evento e per l'intera durata della polizza. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al momento del raggiungimento dei canoni massimi previsti.

ART.3 REQUISITI D' ASSICURABILITA'

Sono assicurabili tutte le persone fisiche, che abbiano stipulato un Contratto di Locazione con il Proprietario dell'Immobile:

- di età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla data di stipulazione della presente polizza e che alla data della Registrazione della locazione, non abbiano ancora compiuto 75 anni;
- che abbiano sottoscritto la Proposta di Adesione e la Dichiarazione di Buono stato di salute contenuta nella stessa;
- che il Contratto di Locazione sia di nuova stipula e regolarmente registrato ai sensi di legge.

Non sono assicurabili le Persone fisiche:

- affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool – stupefacenti – farmaci psicoattivi);
- affette da infezione da HIV;
- affette da psicosi croniche prive di causalità organica nonché quelle affette da sindromi organiche cerebrali.
- che siano a conoscenza, al momento della sottoscrizione del Contratto di Locazione, di elementi che possano determinare la Perdita involontaria dell'Impiego o la riduzione del reddito annuale lordo rispetto alla denuncia reddituale dichiarata alla decorrenza della Polizza.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso; nonché la stessa cessazione dell' assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 c.c. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, chieste dalla Società e sottoscritte nella scheda di polizza devono corrispondere a verità ed esattezza. Anche se non espressamente prevista dalla formalità di ammissione alle Garanzie Assicurative, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

L'Assicurazione cessa in ogni caso:

- **alla prima scadenza dopo il compimento del 75° anno di età degli Assicurati;**
- **al pagamento di una prestazione garantita da parte della Società di Assicurazione;**
- **alla data di scadenza originaria della Polizza.**

ART.4 - LIMITI D' INDENNIZZO

L'indennizzo per ciascuna garanzia prestata sarà pari:

- caso Morte da Infortunio: numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro.
- Caso Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia: numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro.
- Caso Perdita Involontaria d'Impiego: sino a numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro per evento e durata della polizza.
- Caso Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60%: sino a numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro per evento e durata della polizza.

ART.5 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Morte da Infortunio: l'indennizzo sarà pagato nel limite previsto in parti uguali agli eredi dell'Assicurato o, in caso di designazione, alla persona indicata.

Per le altre garanzie prestate: l'indennizzo verrà liquidato all'Assicurato a titolo di recupero dei canoni che deve corrispondere a seguito del Contratto di Locazione.

ART.6 - DENUNCIA SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- entro 3 giorni dalla data del sinistro, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;**
- far precedere quanto sopra da comunicazione telegrafica in caso di lesioni gravi a persona o decessi;**
- far pervenire tempestivamente tutti i documenti, richiesti in base alle Condizioni di Assicurazione per richiedere l'indennizzo utilizzando anche il modello messo a disposizione dalla Società stessa o reperibile presso la Società stessa.**

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE
SEZIONE A

MORTE DA INFORTUNIO (valida per tutti gli assicurati)

ART.7- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Morte dell'Assicurato, la Società corrisponderà agli eredi dell'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.8 qualora:

- l'Infortunio che ha determinato il decesso, si sia verificato durante il periodo in cui la copertura è efficace ai sensi del successivo Art 27;
- il decesso dell'Assicurato avvenga entro 2 anni dalla data del sinistro da Infortunio che l'ha provocato.
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 8.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 9 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.8 – INDENNIZZO

a seguito della morte dell'Assicurato in conseguenza di un infortunio (anche se l'evento si verifichi entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza), la Società corrisponde:

- un indennizzo, in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari, pari a numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro.

ART.9 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di morte causati da:

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere,
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato,
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;
- se il Contratto di Locazione non fosse stato registrato a norma di legge.

ART.10- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:

- copia del certificato di morte e la causa che l'ha determinata;
- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
- copia della registrazione del Contratto di Locazione.

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. Gli aventi diritto si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare i medici a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

SEZIONE B

ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

(valida per tutti gli assicurati)

ART.11 OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Invalidità Permanente Totale, la Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.12 qualora:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del successivo Art. 27;
- l'Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del sinistro da Infortunio o da Malattia che l'ha provocata sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza per malattia di 30 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie.
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 12;

- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 13 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.12 – INDENNIZZO

in base alla Copertura per il Caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, la Società corrisponde:

- un indennizzo, pari a numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro. Per data del sinistro si intende:
- nel caso di Infortunio, alla data del Sinistro che ha generato l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio
- nel caso di Malattia, alla data della denuncia della Malattia che ha determinato l'Invalidità Permanente Totale da Malattia,

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato, il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per corrispondere i Canoni di Locazione.

ART.13 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Invalidità Permanente Totale causati da:

- **invalidità preesistenti nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti già diagnosticate all'assicurato prima della data di decorrenza;**
- **partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;**
- **incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- **pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere,**
- **partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;**
- **ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato,**
- **operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;**
- **parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- **cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;**
- **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;**
- **guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
- **infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare. isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.;**
- **effetto di sieropositività HIV, AIDS;**
- **effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici**
- **connessione con l'uso o produzione di esplosivi;**
- **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;**
- **malattie tropicali;**
- **se il Contratto di Locazione non fosse stato registrato a norma di legge.**

ART.14- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:

- **copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;**

- notifica di Invalidità Permanente Totale emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.); in difetto di relazione, del medico legale attestante l'Invalidità Permanente Totale, il relativo grado e la causa della stessa;
- copia della registrazione del Contratto di Locazione.

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART.15 – CONTROVERSIE - ARBITRATO

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Permanente Totale, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

SEZIONE C

ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO (valida per lavoratori Dipendenti Privati)

ART.16- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art .17 "INDENNIZZO" qualora:

- si sia verificato un Sinistro, consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della copertura ai sensi del successivo Art.27.
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza di 180 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie;
- Il sinistro non rientri nelle successive esclusioni di cui al successivo Art.18 "ESCLUSIONI";
- L' Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" e sia iscritto alla Cassa disoccupazione Inps e percepisca il relativo assegno.

ART.17 – INDENNIZZO

in base alla Copertura per il Caso di Perdita Involontaria d'Impiego, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, la Società corrisponde:

sino a numero sei rate del Canone mensile di Locazione con il massimo di 6.000,00Euro per evento e durata della polizza. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine della disoccupazione o al momento del raggiungimento dei canoni massimi previsti.

ART.18 – ESCLUSIONI

Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società per i casi di Disoccupazione se:

- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente a Tempo indeterminato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro.**
- **l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico Inps con lo status di disoccupato in Italia e ne percepisca il relativo assegno.**
- **alla data di decorrenza l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato**
- **la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;**
- **la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;**
- **la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro e se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita e la conseguenza della scadenza di un**

- termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Collaboratori Coordinatori Continuativi);
- l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
 - l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
 - l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
 - l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i Requisiti di Assicurabilità previsti dall' Art 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA" della presente Polizza;
 - se il Contratto di Locazione non fosse stato registrato a norma di legge.

ART.19- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

- Ai fini della denuncia del Sinistro, di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:
 - copia di un documento di identità;
 - copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
 - copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
 - copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia ;
 - l'attestazione del ricevimento e dell'importo delle indennità di Disoccupazione.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di Assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART.20 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o dopo la denuncia di un sinistro durante il periodo di Carenza pari a 180 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Disoccupazione se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere un lavoratore dipendente ed abbia superato il periodo di prova. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Disoccupazione cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 6 indennizzi mensili.

SEZIONE D

ASSICURAZIONE RIDUZIONE INVOLONTARIA DEL REDDITO Lordo annuo (valida per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti e Dipendenti Pubblici o Statali)

ART.21- OGGETTO DELLA COPERTURA

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60% (RIR)): a seguito della Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60% rispetto al reddito annuale lordo acquisito alla Decorrenza della Polizza, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art.22 "INDENNIZZO" qualora:

- il Sinistro che ha determinato la Riduzione di Reddito si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del successivo Art. 27;
- il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 180 giorni successivo alla data di decorrenza della polizza;;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art.23 "ESCLUSIONI";
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI"

ART.22 – INDENNIZZO

in base alla Copertura per il Caso di Riduzione involontaria del Reddito Lordo Annuo, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, la Società corrisponde:

- un indennizzo pari al canone mensile con il massimo di 6 canoni per evento e per l'intera durata della polizza. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al momento del raggiungimento dei canoni massimi previsti.

ART.23 – ESCLUSIONI

Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società a seguito della Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, che determini un rapporto Canone Annuo/reddito Annuo almeno pari al 60% rispetto al reddito annuale lordo acquisito alla Decorrenza della Polizza, se:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro.
- alla data di decorrenza dell'Assicurazione l'Assicurato era a conoscenza della prossima drastica riduzione del suo reddito o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la Riduzione del Reddito sia la conseguenza della chiusura volontaria, senza oggettivo motivo, dell'attività;
- la Riduzione del Reddito sia la conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- la Riduzione del Reddito sia un evento programmato in base a contratti a tempo determinato che escludano tassativamente rinnovi di incarichi o di lavori definiti "Lavori a Progetto";
- la Riduzione del Reddito sia la conseguenza di procedimenti di Tribunali a seguito di irregolarità legali od amministrative;
- la Riduzione del Reddito sia la conseguenza di "malagestio", incuria o depauperamento ingiustificato delle attrezzature e mezzi necessari all'attività svolta;
- l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i Requisiti di Assicurabilità previsti dall' Art 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza;
- se il Contratto di Locazione non fosse stato registrato a norma di legge.

ART.24 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:

- copia delle denunce dei Redditi rispettivamente dell'anno precedente e dell'anno in cui si sia verificato l'evento- sinistro
- copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Compagnia potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché deve consentire alla Compagnia le Indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia di Assicurazione stessa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 25 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 CC. .

ART. 26 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dalla preventiva comunicazione alla Società sull'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; **in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 c.c.**

ART. 27 - Effetto dell'Assicurazione e pagamento del premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se il Contraente non paga i premi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c. i premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.**

ART. 28 – Anticipata risoluzione dell'assicurazione in conseguenza della anticipata risoluzione del contratto di Locazione.

A seguito della anticipata risoluzione del contratto di Locazione, il premio resta acquisito dalla Società e non si procede, pertanto, ad alcun rimborso di rateo di premio pagato e non goduto. Ai sensi di Polizza, l'Assicurazione, nei limiti delle somme assicurate e fino alla naturale scadenza del

contratto, si intenderà ulteriormente operante a favore dell'Assicurato per le garanzie afferenti i Rami Assicurativi Infortuni e Malattie, ovvero, per le prestazioni di polizza Morte da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio e Malattia; mentre decadrà definitivamente, successivamente alla data di della anticipata risoluzione del contratto di Locazione, per le garanzie Perdita Involontaria d'impiego e Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo. Altresì, per qualsiasi causa, l'Assicurazione non potrà essere prestata per altro Contratto di Locazione immobiliare.

ART. 29- Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 30 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

ART. 31 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 32 – Diritto di Recesso

L'Assicurazione non prevede l'esercizio del diritto di Recesso.

ART. 33 Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma -

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

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

ART. 34 - Proroga dell'assicurazione.

La polizza cessa alla scadenza riportata nel Certificato di assicurazione essendo a premio unico.

ART. 35- Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 36 - Rinvio alle norme di legge

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