

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Perdite Pecuniarie

CF REDDITO PER SEMPRE

Mod.006.2016.RXS ed.05.2017

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) **Nota Informativa, comprensiva del glossario**
- b) **Condizioni di Assicurazione**
- c) **Proposta di Assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

CF ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4650
info@cfassicurazioni.com
cfassicurazioni@pec.it
www.cfassicurazioni.com

Capitale sociale: € 38.707.500,00 i.v. – C.F./P.IVA: 09395811004 - REA CCIA Roma n. 1160328 – Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00158 – Autorizzazione all'esercizio della attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 – G.U. n. 195 23/08/2007 – Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A. iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042



La presente nota informativa è aggiornata al **30.05.2017**

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

A) Articolo 1- Informazioni generali

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Viale Erminio Spalla, 9 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com e cfassicurazioni@pec.it. Capitale sociale 38.707.500 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. 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.

B) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Articolo 2- Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 25.281.725,00 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 34.061.500,00;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 5.212.394,00.

L'indice di solvibilità è pari al 63,49% riferito alla gestione danni e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente (a far data dal 1 gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa denominata Solvency II).

L'Assemblea Straordinaria dei Soci in data 10 marzo 2017 ha deliberato:

- di coprire la perdita emergente dalla situazione patrimoniale al 31 dicembre 2016 tramite utilizzo della riserva da sovrapprezzo di emissione e riduzione del capitale sociale;
- di aumentare il capitale sociale della Compagnia ad Euro 38.707.500.

Si riporta di seguito la composizione del patrimonio netto aggiornato sulla base delle operazioni appena descritte con riferimento ai valori risultanti dal bilancio civilistico 2016.

(valori in €/000)

Voci	Capitale Sociale	Riserva sovrapp. Emissione	Riserva legale	Altre riserve	Utili/perdite portati a nuovo	Risultato di esercizio	Totale
Saldo al 31/12/2016	34.061	46	0	5.166	-12.033	-1.958	25.282
Patrimonio netto dopo operazioni sul capitale	38.707		0	408			39.115

Alla luce di tali operazioni la situazione l'indice di solvibilità al 31 marzo 2017 risulta essere pari al 155,53%. I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

A. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata del contratto di assicurazione può essere di anni:3, 5, 7 o 10 senza tacito rinnovo.

Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C., polizze poliennali, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del relativo premio netto se corrisposto in unica soluzione per sette o dieci anni.

Articolo 3- coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di assicurazione stipulato, nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione CF, garantisce all'assicurato il pagamento di un indennizzo nei limiti delle condizioni stabilite nella polizza-

GARANZIE PRESTATE:

La Società a fronte della :

- **Perdita Involontaria d'Impiego** per Lavoratori Dipendenti di imprese o enti con almeno 3 dipendenti. (inseguito definita PII) oppure
- **Inabilità Temporanea Totale allo svolgimento della propria attività professionale** per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti , derivante da Infortunio o malattia (in seguito definita ITT)

Per maggiori dettagli si rinvia all' articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio agli Artt. 8 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 4 - Periodo di carenze Contrattuali

Per carenza si intende il numero di giorni dall'inizio della efficacia della polizza durante i quali le garanzie non sono operanti.

Il contratto prevede la presenza di carenze.

Sulle garanzia Perdita Involontaria d'Impiego, è presente una carenza di 120 giorni.

Sulle garanzia Inabilità Temporanea Totale è presente una carenza di 60 giorni.

AVVERTENZA: sono assicurabili tutte le persone da 18 a 79 anni di età. L'Assicurazione, relativamente alle garanzie di Perdita d'impiego o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, non cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 80esimo anno di età dell'Assicurato ma continua i suoi effetti sino al momento della manifesta volontà di risoluzione contrattuale decisa da una delle parti con preavviso scritto di almeno 30 giorni. Cessa invece alla prima scadenza annuale dopo il compimento dell'80°anno per la garanzia Inabilità temporanea Totale da malattia. Per maggiori dettagli si rinvia all' articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

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, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art.16 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli art.16 delle Condizioni di Assicurazioni.

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.

Nel presente contratto non è tuttavia prevista la riduzione automatica dell'indennizzo nel caso in cui non fosse stato comunicato un aggravamento dovuto al cambiamento della attività professionale assicurata in quanto la tariffa è fissata per qualsiasi attività dichiarata.

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 in unica soluzione per 3 , 5 ,7 o 10 anni.

AVVERTENZA: La polizza non prevede sconti.

Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari .

AVVERTENZA: 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.

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: Contanti (sino a € 750,00), assegni, bonifici, POS (da 30 euro).

Articolo 8 – Rivalse

Il presente contratto di assicurazione non prevede rivalse.

Articolo 9 - Diritto di recesso.

AVVERTENZA: Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Per ulteriore aspetti di dettaglio si rinvia all' articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 10- 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 11 -Legge applicabile al contratto

La Compagnia applica al contratto la legge italiana.

Articolo 12- Regime fiscale Detraibilità fiscale dei premi

Relativamente ai Premi della garanzia Morte e Invalidità Permanente da infortunio e Malattia, se quest'ultima prevede almeno il 5% di franchigia , a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, 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 fino ad un importo massimo di 530,00 euro.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Articolo 13 - 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

In questi casi l'Assicurato deve:

a) 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'Intermediario al quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società: la data dell'evento e la causa presumibile che lo ha determinato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;

b) far pervenire tempestivamente tutti i documenti, richiesti in base alle Condizioni di Assicurazione per richiedere l'indennizzo.

Per ulteriori aspetti di dettaglio, si rinvia agli Art.5, 9 e 14, delle Condizioni di Assicurazione.

Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

La Società, in caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dagli artt. 7 e 12 delle Condizioni di Assicurazione, 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 che verrà corrisposta in Italia, in valuta Euro.

Articolo 14. 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., Viale Erminio Spalla n. 9, 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.

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.

AVVERTENZA: è possibile in ogni caso rivolgersi all’Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO : Definizioni

Agente: Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione.

Assicurato: Il soggetto persona fisica, il cui interesse è protetto dall’assicurazione.

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.

Beneficiario: l’Assicurato che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione quando si verifica il sinistro.

Broker (mediatore) di assicurazione: intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione.

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.

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

Contraente: il soggetto che stipula la polizza con la Compagnia.(Può coincidere con L’Assicurato)

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.

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;
- non rifiuti eventuali offerte di lavoro irragionevolmente.

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

Inabilità Temporanea Totale: la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell’Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa, a seguito di Infortunio o Malattia

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

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, 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.

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.

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.

Inabilità Temporanea Totale: la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell’Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa, a seguito di Infortunio o Malattia

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.

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

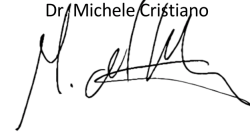
Stato Occupazionale: lo specifico stato lavorativo o meno dell'Assicurato al momento del sinistro.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Cristiano', written over a faint, illegible stamp or background.

CONDIZIONI di ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni sono aggiornate al 30.05.2017

ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

Oggetto dell'Assicurazione:

La Società a fronte della :

- **Perdita Involontaria d'Impiego** per Lavoratori Dipendenti di imprese o enti con almeno 3 dipendenti. (inseguito definita PII)
o
- **Inabilità Temporanea Totale allo svolgimento della propria attività professionale** per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti , derivante da Infortunio o malattia (in seguito definita ITT)
fornisce le seguenti prestazioni di cui al successivo Art.2

ART.2 - PRESTAZIONI

A seguito di:

- **Perdita Involontaria d'Impiego (PII):** La Società corrisponde un Indennizzo pari alla rata assicurata risultante dalla scheda di Proposta e Certificato, successivo al Periodo di carenza di 120 giorni, con il massimo di 12 rate per sinistro e massimo 24 rate per l'intera durata della polizza. Relativamente alla presente garanzia, per momento del Sinistro si intende la data del sopravvenire dello stato di Disoccupazione dell'Assicurato. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine della disoccupazione o al momento del raggiungimento del diritto all'indennità di pensionamento dell'Assicurato.
o
- **Inabilità Temporanea Totale (ITT):** La Società corrisponde un indennizzo per Inabilità Temporanea Totale avente inizio trascorso il periodo di carenza di 60 giorni, e per ciascuna rata scadente durante il periodo di Inabilità Temporanea Totale successivo al periodo di franchigia di 30 giorni, l'Indennizzo ,pari alla rata assicurata risultante dalla scheda di Proposta e Polizza, sarà corrisposto per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi successivi se perdura la Inabilità Temporanea Totale con il massimo di 12 rate per sinistro e massimo 24 rate per l'intera durata della polizza. Relativamente alla presente garanzia, 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'inabilità Temporanea Totale. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine dello stato di Inabilità Temporanea Totale.

ART.3 - REQUISITI D' ASSICURABILITA'

Sono assicurabili tutte le persone fisiche da 18 ad 79 anni compiuti e che abbiano redditi da lavoro dipendente o da lavoro autonomo.

- Se dipendenti : da almeno 1 anno con contratto a tempo indeterminato e di imprese con almeno 3 dipendenti alla decorrenza della polizza.
- Se Liberi Professionisti o Lavoratori Autonomi: con una partita Iva attiva da almeno 3 anni alla decorrenza della polizza.

Nota: L'Assicurazione, relativamente alle garanzie di Perdita d'impiego o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, non cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 80esimo anno di età dell'Assicurato ma continua i suoi effetti sino al momento della manifesta volontà di risoluzione contrattuale decisa da una delle parti con preavviso scritto di almeno 30 giorni. Cessa invece alla prima scadenza annuale dopo il compimento dell'80°anno per la garanzia Inabilità temporanea Totale da malattia.

ART. 4 - SOGGETTI NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le Persone che:

- siano a conoscenza, al momento della sottoscrizione del Contratto di elementi che possano determinare la Perdita involontaria dell'Impiego;
- Non siano in un buon stato di salute generale.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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.

ART.5 - DENUNCIA SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Il Contraente o l'Assicurato devono:

a) 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'Intermediario quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società la data dell'evento la causa presumibile che lo ha determinato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi

dell'art. 1915 C.C.;

b) far pervenire tempestivamente tutti i documenti, richiesti in base alle Condizioni di Assicurazione per richiedere l'indennizzo.

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO (valida per lavoratori dipendenti privati o di enti)

ART. 6- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art.7 "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.16.
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di **Carenza di 90 giorni** successivo alla data di decorrenza delle garanzie;
- Il sinistro non rientri nelle successive esclusioni di cui al successivo Art.8 "ESCLUSIONI";
- L' Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 5 e al successivo Art.9 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" , sia iscritto alla Cassa disoccupazione Inps e percepisca il relativo assegno.

ART.7 - 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, l'importo di ogni rata mensile Assicurata, risultante dalla scheda di polizza, per tanti mesi di disoccupazione con il massimo di **12 rate** per evento e di **24 rate** per la durata della polizza.

L'indennizzo verrà liquidato all'Assicurato entro 30 gg dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta a fronte della denuncia di sinistro di cui al successivo Art.9 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART.8 - 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 e l'impresa di cui era dipendente al momento della decorrenza della polizza aveva meno di 3 Dipendenti.**
- **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;**

ART.9- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

- **Ai fini della denuncia del Sinistro, 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, in mancanza di questi, l'ultimo CUD rilasciato dalla Impresa;**

- 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.10 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione a seguito di Perdita Involontaria d' Impiego o dopo la denuncia di un sinistro durante il periodo di Carenza pari a 90 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 Perdita d'Impiego cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di rate previsto per la durata della polizza.

SEZIONE B

ASSICURAZIONE PER INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART.11 OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, la Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.12 "INDENNIZZO" qualora:

- il Sinistro da l'Inabilità Temporanea Totale si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art.33;
- il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 60 giorni successivo alla data di decorrenza e il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni.
- 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.5 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.12- INDENNIZZO

L'Indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale e nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del sinistro e nei termini di cui al successivo comma, di una somma pari alla rata assicurata risultante dalla scheda di Proposta e Certificato.

In caso di Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile , sarà liquidato solo se sia trascorso il periodo di carenza pari a 60 giorni e il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni consecutivi di inabilità Temporanea Totale. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità Temporanea Totale.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare ai sensi dei precedenti commi del presente articolo è di 12 Indennizzi mensili per ciascun Sinistro e di 24 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

ART.13 - ESCLUSIONE DALLE GARANZIE ASSICURATIVE

Non sono coperti dalla presente polizza i casi di Inabilità Temporanea Totale causati da:

- **conseguenze di Malattie, malformazioni , stati patologici e Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza e già diagnosticati a tale data all'Assicurato;**
- **Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere dallo stesso procurato;**
- **incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare dl brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- **incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;**
- **contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **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:

- **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 genere,**
- **partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;**
- **Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- **Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **Infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;**
- **Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
- **parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- **cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;**
- **malattie tropicali;**
- **svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;**
- **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;**
- **Infortuni o Malattie causati da 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.);**
- **eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;**
- **interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;**
- **qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;**
- **le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;**
- **mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;**
- **nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA" della presente Polizza.**

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;**
- **attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Dipendente pubblico o statale, Autonomo o libero Professionista;**
- **certificato medico attestante l'inabilità Temporanea Totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;**
- **i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale);**

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società di Assicurazione 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 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 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di carenza pari a 60 giorni per inabilità Temporanea Totale, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo

di riquilificazione di 30 giorni, oppure di 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Inabilità Temporanea Totale cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 16 – 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. 17 – 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. 18 - 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. 19- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 20 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

ART. 21 – PROROGA DELL' ASSICURAZIONE.

Essendo il contratto unicamente con durate poliennali e senza tacito rinnovo, il contratto scade alla scadenza indicata nella scheda di polizza (Certificato di Assicurazione) senza necessità di comunicazioni tra le parti. **Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C.,polizze poliennali trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio netto se corrisposto in unica soluzione se corrisposto per sette o dieci anni.**

ART.22 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Broker BPass S.r.l. con sede in Via Martiri di Cefalonia, 5 – 24121 Bergamo e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker stesso. Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente al Broker BPass S.r.l. che provvederà al versamento alla società assicuratrice. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 C.C., del pagamento così effettuato. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del contraente alla società assicurativa, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal contraente al Broker si intenderà come fatta alla società assicurativa.

ART. 22- ONERI FISCALI

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

ART. 23- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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