



Contratto di Assicurazione
Infortuni, Malattia, Perdite Pecuniarie

PRELIMINARE SICURO TC

Mod. 013.2012.CP TC. ed.05.17

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

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



NOTA INFORMATIVA RESA DA CF ASSICURAZIONI S.p.A. IN RELAZIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA.

Il presente documento è aggiornato al 30.05.2017

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 38.707.500,00 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

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 38.707.500,00;
- 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 sovrap. 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.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata del contratto è annuale senza tacito rinnovo.

Articolo 3- coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

GARANZIE PRESTATE:

Per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti:

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

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

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50% (in seguito definita **RIR**)

Per Lavoratori Dipendenti:

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**)

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50% (in seguito definita **RIR**) (garanzia opzionale)

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.

Il limite di età previsto alla decorrenza è di 74 anni. Essendo la polizza di durata annuale anche se verranno compiuti i 74 anni in corso le garanzie avranno comunque efficacia sino alla scadenza della polizza.

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

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 22 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo. 4 - Periodo di carenza contrattuale.

Ai sensi degli Artt.11, 16 e 20 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 è presente una carenza di 30 giorni mentre sulla Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, è presente una carenza di 90 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 26 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 annuale.

AVVERTENZA: La polizza non prevede sconti.

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 prevede rivalse un unico caso di rivalsa, come previsto all'Art.25 delle Condizioni di Assicurazione.

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, 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 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 23 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 21** 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

Agente immobiliare: figura professionale (mediatore), iscritto al Ruolo degli Agenti di Affari in Mediazione ai sensi della legge n. 39 del 1989 e successive integrazioni e modifiche, specializzato nella conclusione di affari aventi per oggetto lo scambio di beni immobili.

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.

Assicurato: Il soggetto persona fisica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione, che ha sottoscritto un Contratto di Preliminare di Compravendita o Compromesso, regolarmente registrato a norma di legge, in qualità di parte promissoria Acquirente e che aderisce alla presente polizza sottoscrivendo l'apposita Proposta di Adesione

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.

Caparra confirmatoria: le somme di denaro versate dall'Assicurato, sia all'atto della Proposta di acquisto che all'atto del Preliminare di Compravendita, alla parte promittente Venditrice a titolo di garanzia contro l'inadempimento nel contratto di Acquisto che, al momento della stipula del contratto notarile definitivo, saranno computate in conto prezzo dell'immobile.

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.

Contratto di Preliminare di Acquisto (Compravendita) o Compromesso: il Contratto Preliminare con il quale la parte promittente Venditrice e la parte promissoria Acquirente, si obbligano a concludere, stabilendone modalità e termini, una compravendita (anche eventualmente preceduta da una Proposta di Acquisto promossa dall'Acquirente ed accettata dal Venditore) di un'unità Immobiliare con contestuale versamento della Caparra confirmatoria. Ciò avvalendosi dell'attività professionale svolta dall'Agente immobiliare che ha mediato con le Parti la cessione dell'immobile che verrà definitivamente trasferito di proprietà all'Assicurato tramite Rogito notarile.

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.

Commissione di Intermediazione Immobiliare: la percentuale sul valore di compravendita Immobiliare spettante all'Agente Immobiliare da parte dell'Assicurato per l'intermediazione di acquisto. Escluse le eventuali Commissioni pagate dal proprietario.

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.

Lavoratore Autonomo, Libero Professionista o Ditta Individuale: 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.

Piano Assicurativo: l'insieme delle coperture assicurative prestate dalla Compagnia.

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.

Proposta di acquisto: il documento fornito dall'Agente immobiliare contenente la dichiarazione della parte promissoria acquirente di voler acquistare un determinato immobile ad un certo prezzo. La proposta di acquisto è accompagnata normalmente dal versamento di una certa cifra, a titolo d'acconto, destinato a trasformarsi al compromesso in una Caparra confirmatoria.

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo: la riduzione in forma percentuale del Reddito Lordo Annuo dell'Assicurato o della Società, desumibile dal rapporto fra la denuncia dei Redditi dell'anno precedente la decorrenza della polizza e quella dell'anno in corso di assicurazione.

Rogito notarile: Atto definitivo della compravendita. È un atto pubblico da stipularsi davanti al Notaio che successivamente si occuperà di trascrivere il passaggio di proprietà nei registri immobiliari e segnalare la variazione al catasto.

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

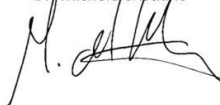
Stato Occupazionale: lo specifico stato lavorativo o meno dell'Assicurato al momento del sinistro.

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 30.05.2017

ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

Per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti:

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

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

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50% (in seguito definita **RIR**)

Per Lavoratori Dipendenti:

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**)

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50% (in seguito definita **RIR**)
(garanzia opzionabile)

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 verifici 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 all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile, che l'Assicurato intendeva acquistare a seguito del Preliminare di Acquisto emesso e dichiarato nella scheda di polizza, più l'importo della Commissione di Intermediazione immobiliare pattuita sul valore della Compravendita dovuta all'Agente Immobiliare.

Invalidità Permanente Totale (IPT): a seguito di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, la Società corrisponde un indennizzo pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile, che l'Assicurato intendeva acquistare a seguito del Preliminare di Acquisto emesso e dichiarato nella scheda di polizza, più l'importo della Commissione di Intermediazione immobiliare pattuita sul valore della Compravendita dovuta all'Agente Immobiliare.

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. E' presente una carenza di 30 giorni relativamente alla Garanzia Malattia.

Perdita Involontaria d'Impiego (PII): a seguito di perdita involontaria d'impiego, verificatasi dopo il periodo di carenza di 30 giorni, che faccia scaturire nell'Assicurato la rinuncia all'acquisto dell'immobile, la Società corrisponde un indennizzo. Tale indennizzo sarà pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile, che l'Assicurato intendeva acquistare a seguito del Preliminare di Acquisto emesso e dichiarato nella scheda di polizza, più l'importo della Commissione di Intermediazione immobiliare pattuita sul valore della Compravendita dovuta all'Agente Immobiliare.

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo ameno pari al 50% (RIR) : a seguito della Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, riferita all'annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, di almeno il 50% rispetto all'ultimo reddito annuale lordo precedente alla predetta dichiarazione reddituale, verificatasi dopo il periodo di carenza di 60 giorni, che faccia scaturire nell'Assicurato la rinuncia all'acquisto dell'immobile, la Società corrisponde un indennizzo. Tale indennizzo sarà pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile, che l'Assicurato intendeva acquistare a seguito del Preliminare di Acquisto emesso e dichiarato nella scheda di polizza, più l'importo della Commissione di Intermediazione immobiliare pattuita sul valore della Compravendita dovuta all'Agente Immobiliare.

ART.3 REQUISITI D' ASSICURABILITA'

Sono assicurabili tutte le persone fisiche, che abbiano stipulato un Contratto di Compravendita in qualità di parte promissoria Acquirente:

- di età compresa tra 18 e 74 anni alla data di stipulazione della presente polizza e che alla data del Rogito notarile e della scadenza originaria della polizza;

- che abbiano sottoscritto la Proposta di Adesione e la Dichiarazione di Buono stato di salute contenuta nella stessa.

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 Preliminare di Acquisto di Unità Immobiliare e alla data della sottoscrizione della polizza, di elementi che possano determinare la Perdita involontaria dell'Impiego o la riduzione di almeno il 50% dell'ultimo reddito annuale lordo rispetto alla precedente denuncia reddituale dichiarata.

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 del Contratto.**

ART.4 - LIMITI D' INDENNIZZO

L'indennizzo per ciascuna garanzia prestata sarà pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile ed indicata nella scheda di Certificato di polizza, con il massimo di €. 20.000 e il minimo di €. 5.000,00, più un ulteriore indennizzo pari all'importo della Commissione di Intermediazione Immobiliare (pattuita sul valore della Compravendita immobiliare), indicata nella scheda di Certificato di polizza e dovuta all'Agente Immobiliare che ha trattato ed emesso il Preliminare di Acquisto, con il massimo di €. 20.000,00 e il minimo di €. 5.000,00. Il totale massimo assicurabile tra Caparra confirmatoria e Commissione di Intermediazione Immobiliare è fissato in €. 25.000,00.

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 della Caparra confirmatoria, se non resa dal Proprietario dell'Immobile (oggetto della Compravendita), e per corrispondere, in tutto o in parte, la Commissione di intermediazione immobiliare comunque dovuta all'Agente Immobiliare al quale l'Assicurato aveva affidato l'incarico per la pratica di acquisto dell'immobile.

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 28;

- il decesso dell'Assicurato avvenga entro 24 mesi 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.
- la Caparra confirmatoria versata dall'Assicurato al Proprietario dell'immobile, in occasione del Preliminare di acquisto, risulti da Quest'ultimo lecitamente trattenuta e non resa agli Aveni causa dell'Assicurato;
- il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente alla data di stipula del Rogito Notarile ai sensi del successivo art. 29;
- 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 all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile ed indicata nella scheda di Certificato di polizza con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila);
- un ulteriore indennizzo, in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari, pari all'importo della Commissione di Intermediazione Immobiliare versata all'Agente Immobiliare ed indicata nella scheda di Certificato di polizza con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila). Altrimenti, in caso di mancato versamento della Commissione di Intermediazione Immobiliare da parte dell'Assicurato, l'Agente Immobiliare, che ha trattato ed emesso il Preliminare di Acquisto, riceve direttamente dalla Società, a seguito di delega irrevocabile di pagamento di cui al successivo Art. 24 (concessa dal Contraente/ Assicurato alla Società all'atto della sottoscrizione della Assicurazione), un indennizzo pari alla Commissione di Intermediazione Immobiliare pattuita con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila) come risultante dalla scheda di Certificato di Polizza.

Resta fermo il limite d'Indennizzo di cui all'Art.4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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;**

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;
- dichiarazione degli eredi e del Proprietario venditore dell'Immobile, che la Caparra confirmatoria è stata trattenuta da quest'ultimo in forza del Preliminare di acquisto sottoscritto tra le parti.

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. 28;
- 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;
- la Caparra confirmatoria versata dall'Assicurato al Proprietario dell'immobile, in occasione del Preliminare di acquisto, risulti da Quest'ultimo lecitamente trattenuta e non resa all'Assicurato;
- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati successivamente alla data di stipula del Rogito Notarile ai sensi del successivo art. 29;
- 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 all'Assicurato pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile ed indicata nella scheda di Certificato di polizza con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila);
- un ulteriore indennizzo all'Assicurato, pari all'importo della Commissione di Intermediazione Immobiliare versata all'Agente Immobiliare ed indicata nella scheda di Certificato di polizza con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila) e il minimo di €.5.000 (cinquemila)). Altrimenti, in caso di mancato versamento della Commissione di Intermediazione Immobiliare da parte dell'Assicurato, l'Agente Immobiliare, che ha trattato ed emesso il Preliminare di Acquisto, riceve direttamente dalla Società, a seguito di delega irrevocabile di pagamento di cui al successivo Art. 24 (concessa dal Contraente/ Assicurato alla Società all'atto della sottoscrizione della Assicurazione), un indennizzo pari alla Commissione di Intermediazione Immobiliare pattuita il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila). 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,

L'Indennizzo sarà pagato nel limite del massimale assicurato, relativamente al contratto di Preliminare di Acquisto stipulato dall'Assicurato .

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 recuperare la Caparra confirmatoria versata al Proprietario dell'Immobile che intendeva acquistare.

Resta fermo il limite d'Indennizzo di cui all' Art.4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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.

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;
- dichiarazione dell'Assicurato e del Proprietario venditore dell'Immobile, che la Caparra confirmatoria è stata trattenuta da quest'ultimo in forza del Preliminare di acquisto sottoscritto tra le parti.

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)

ART.16- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, che faccia scaturire nell'Assicurato la rinuncia all'acquisto dell'immobile per il quale ha sottoscritto un preliminare di acquisto con versamento di una Caparra confirmatoria, 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.28.
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie;
- la Caparra confirmatoria versata dall'Assicurato al Proprietario dell'immobile, in occasione del Preliminare di acquisto, risulti da Quest'ultimo lecitamente trattenuta e non resa all'Assicurato;
- il sinistro si sia verificato precedentemente alla data di stipula del Rogito Notarile ai sensi del successivo art. 29;
- 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:

- un indennizzo all'Assicurato pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile ed indicata nella scheda di polizza con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila);

un ulteriore indennizzo in caso di mancato versamento della Commissione di Intermediazione Immobiliare, ovvero, l'Agente Immobiliare, che ha trattato ed emesso il Preliminare di Acquisto, riceve direttamente, a seguito di delega irrevocabile di pagamento di cui al successivo Art. 24 (concessa dal Contraente/ Assicurato alla Società all'atto della sottoscrizione della Assicurazione), un indennizzo pari alla Commissione di Intermediazione Immobiliare pattuita con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila).

Resta fermo il limite d'Indennizzo di cui all'Art.4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

-

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.

Inoltre non verrà liquidato il relativo indennizzo qualora:

- la Disoccupazione avvenga successivamente alla data di stipula del Rogito. In questo caso, altresì, Il premio assicurativo rimarrà integralmente acquisto dalla Società ai sensi del successivo art. 29.

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.
- dichiarazione sua e del Proprietario venditore dell'Immobilare, che la Caparra confirmatoria è stata trattenuta da quest'ultimo in forza del Preliminare di acquisto sottoscritto tra le parti.

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.

SEZIONE D

ASSICURAZIONE Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo (valida per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti e opzionabile per i Lavoratori Dipendenti)

ART.20- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di **Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo** almeno pari al 50% dall'ultima denuncia dei redditi risultante e riportata nella scheda di polizza, (vedasi definizione di reddito alla definizione **Lavoratore Autonomo, Libero Professionista, Ditta Individuale o Lavoratore Dipendente**) che faccia scaturire nell'Assicurato la rinuncia all'acquisto dell'immobile per il quale ha sottoscritto un preliminare di acquisto con versamento di una Caparra confirmatoria, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art.21 "INDENNIZZO" qualora:

- il Sinistro che ha determinato la Riduzione di Reddito di almeno il 50% si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del successivo Art. 28;
- 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 della polizza;
- la Caparra confirmatoria versata dall'Assicurato al Proprietario dell'immobile, in occasione del Preliminare di acquisto, risulti da Quest'ultimo lecitamente trattenuta e non resa all'Assicurato;
- il sinistro si sia verificato precedentemente alla data di stipula del Rogito Notarile ai sensi del successivo art. 29;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art.22 "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.21 – 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 all'Assicurato pari all'importo della Caparra confirmatoria versata al proprietario dell'immobile ed indicata nella scheda di Certificato di polizza con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila);
- un ulteriore indennizzo in caso di mancato versamento della Commissione di Intermediazione Immobiliare, ovvero, l'Agente Immobiliare, che ha trattato ed emesso il Preliminare di Acquisto, riceve

direttamente, a seguito di delega irrevocabile di pagamento di cui al successivo Art. 24 (concessa dal Contraente/ Assicurato alla Società all'atto della sottoscrizione della Assicurazione), un indennizzo pari alla Commissione di Intermediazione Immobiliare pattuita con il massimo di €. 20.000,00 (ventimila euro) e il minimo di €.5.000 (cinquemila).

Resta fermo il limite d'Indennizzo di cui all'Art.4 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART.22 – ESCLUSIONI

Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società per i caso di Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo almeno pari al 50% del reddito lordo annuo del precedente esercizio se:

- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività o non ha prodotto reddito 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 emanati da autorità giudiziarie che abbiano accertato irregolarità legali od amministrative relative all'attività svolta;**
- **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.**

Inoltre non verrà liquidato il relativo indennizzo qualora:

- **la Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo avvenga successivamente alla data di stipula del Rogito notarile. In questo caso, altresì, il premio assicurativo rimarrà integralmente acquisto dalla Società ai sensi del successivo art. 29.**

ART.23 - 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 della lettera di rinuncia proseguire nell'acquisto dell'Immobile di cui al preliminare di acquisto sottoscritto;**
- **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.

ART. 24 - DELEGA IRREVOCABILE DI PAGAMENTO

Il Contraente /Assicurato rilascia alla Società, sin dal momento della sottoscrizione della Proposta, delega irrevocabile di pagamento e, pertanto, a seguito di sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza ed in caso di accertato mancato versamento della Commissione di Intermediazione Immobiliare, la Società corrisponderà, direttamente all'Agente immobiliare, l'indennizzo indicato sulla scheda di Polizza come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

ART. 25 – Comunicazione di successivo Preliminare di Acquisto dopo liquidazione di sinistro.

A seguito di pagamento di indennizzo previsto per i casi di Perdita involontaria di Impiego o di Riduzione involontaria di Reddito, se l'assicurato dovesse procedere alla stipula di altro Preliminare di Acquisto Immobiliare entro i successivi 18 mesi, sarà tenuto a comunicarlo alla Società. In questo caso, o nel caso la Società ne venisse a conoscenza, la stessa potrà esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1916 del C.C. sull'indennizzo corrisposto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 26 - 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. 27 - 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. 28 - 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. 29 - Anticipata risoluzione dell'assicurazione in conseguenza della stipula del Rogito notarile

A seguito della stipula del Rogito notarile, 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 stipula del Rogito notarile, 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 acquisto immobiliare.

ART. 30- Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 31 - 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. (tranne per quanto previsto dall' art. 18)

ART. 32 - 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. 33 – Diritto di Recesso

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

ART. 34 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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma -

I reclami indirizzati all'ISVAP 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. 35 - Proroga dell'assicurazione.

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

ART. 36- Oneri fiscali

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

ART. 37 - Rinvio alle norme di legge

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