



Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A.

Contratto di Assicurazione

Credit Protection

PROTEGGI CONDOMINIO RISTRUTTURAZIONE

Mod. 029.2014. PCRR ed.05.18

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 30.05.2018

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 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 38.896.825 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 38.707.500;

- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro 189.325.

L'indice di solvibilità è pari al 155,80% 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.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata del contratto è fissata in massimo 10 anni con possibilità di pagamento in unica soluzione. Alla scadenza del contratto non opera il Tacito rinnovo.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazioni

Articolo 3- coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di assicurazione stipulato, nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, CF Assicurazioni S.p.A., garantisce ad ogni assicurato, in caso di morte da infortunio, perdita permanente della capacità di attendere ad attività lavorative o da ricovero derivanti da Infortunio o da malattia, e in caso di Perdite Pecuniarie di vario genere, il pagamento di un indennizzo pattuito in polizza nei limiti e alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

GARANZIE PRESTATE:

A) Morte da Infortunio (in seguito definita MI) operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.

B) Invalidità Permanente Totale da Infortunio o malattia (in seguito definita IPT) operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.

C) Ricovero Ospedaliero (in seguito definita RO) operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.

D) Perdite Pecuniarie da : a) Perdita d'Impiego, b) Riduzione Reddito oltre il 50% , (in seguito definita PP)

operante per:

a) Lavoratori Dipendenti;

b) Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Ditte Individuali.

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 articoli 3, 21 , 25 , 29 e 34 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di massimi indennizzi. Per massimale si intende l'importo o la durata massima entro la quale la Società è impegnata ad offrire la prestazione di indennizzo.

Per aspetti di maggior dettaglio si rimanda all'Art.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75esimo anno di età di ogni 'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia all' articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Art.4 - Periodo di carenza contrattuale.

Ai sensi degli Artt.23, 24 e 33 delle Condizioni di Assicurazione, cui si rimanda per maggiori dettagli, e che regolano l'assicurazione in generale, sono previsti periodi di carenza 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 Morte non è applicata alcuna carenza;

Sulla garanzia Invalidità Permanente e Ricovero Ospedaliero e Gravi Motivi Familiari è presente una carenza di 180 giorni solo per gli eventi da Malattia;

Sulla garanzia Perdita Pecuniaria è presente una carenza di 90 giorni relativamente alla garanzia Perdita d'Impiego.

Articolo 5- Dichiarazioni del Contraente 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.

AVVERTENZA: Le dichiarazioni contenute nella scheda di Proposta,devono essere confermate, in maniera completa, precisa e veritiera e sottoscritte nella Proposta stessa.

Non è prevista la compilazione di un questionario sanitario

Articolo 6 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il presente contratto di assicurazione facendo riferimento ad un Finanziamento - Mutuo non prevede aggravamento o diminuzione del rischio se non in caso di modifiche del Mutuo stesso.

Articolo 7 -Premi

Le garanzie assicurate sono garantite previo pagamento alla Società di un premio unico su polizza di durata poliennale, da parte della Contraente, in via anticipata e comunque per tutta la durata contrattuale.

L'assicurazione ha effetto se il premio è stato corrisposto; **altrimenti avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.**

Il premio è soggetto a un caricamento per spese amministrative del 10% e ad una commissione media percepita dall'Intermediario sul premio netto del 45%. Oltre alle spese di emissione.

Ai tassi della presente polizza è applicato uno sconto del 3% annuo, relativamente ai premi di polizze di durata pluriennale

Esempio di commissione percepita dall'Intermediario:

Premio unico quinquennale lordo	Premio netto unico quinquennale (al netto di spese di emissione e imposte)	erogata Commissione = 45% del Premio netto
2.508,00	2.100,38	945,17

Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari e dovrà essere effettuato avvenire per tutte le rate qualora il premio sia stato frazionato annualmente.

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: contanti (sino a 750 euro)assegni, bonifici, POS (da almeno 30 euro)

AVVERTENZA: in caso di anticipata risoluzione del Mutuo a cui le garanzia sono riferite, la Società rimborserà al Contraente la quota pro-rata del premio netto nei termini stabiliti dall'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora si proceda all'estinzione anticipata di un Mutuo con la contemporanea stipula di un nuovo Mutuo e relativa Polizza con la Società (cd. sostituzione), al rimborso verrà applicato lo stesso calcolo di cui all'Art.8 delle Condizioni di Assicurazione.

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 – Rivalse

Per rivalsa si intende: Il rivalersi di una perdita, di un danno subito ai sensi dell'Art.1916 del C.C. Il presente contratto di assicurazione non prevede rivalse.

Articolo 10 – Diritto di recesso

AVVERTENZA: Il Contraente ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della medesima ,a mezzo di lettera raccomandata AR indirizzata alla Società. L'eventuale premio netto pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nettato di 100,00 Euro per spese di rimborso. In questo caso la Società comunicherà il recesso all'Ente erogatore del Mutuo.

AVVERTENZA: Diritto di recesso Polizze poliennali: Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C.,polizze poliennali, in assenza di vincolo a favore dell'Ente erogatore del Mutuo, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio se corrisposto in unica soluzione, nei termini previsti all'Art.8 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, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile; I premi delle assicurazioni sulle perdite pecuniarie al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 21,25% del premio imponibili.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi della presente assicurazione essendo contratta da Persona Giuridica, non consente detraibilità ai sensi di legge.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

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.

Con riferimento alle modalità e termini per la denuncia dei sinistri e alle procedure liquidative si rinvia per i dettagli agli artt. 9, 10, 20, 22, 24, 26, 28 , 30, 33 e 34 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 14-Sinistri - Liquidazione dell' indennizzo

La Società, in caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dalle 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 che verrà corrisposta in Italia, in valuta italiana.

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 Gestione Reclami della Società alla seguente casella di posta elettronica: – e-mail reclami@cfassicurazioni.com. Qualora si utilizzi un account di posta certificata, si potrà utilizzare l'indirizzo: reclamifassicurazioni@pec.it.**

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/financeservices-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

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, o sulla quantificazione dei giorni della Inabilità Temporanea 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.

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

GLOSSARIO : Definizioni

Beneficiario: L'Amministrazione Condominiale per effetto delle deleghe ricevute da tutti i condomini per tutte le Garanzie prestate.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci, ovvero il numero di giorni dall'inizio della efficacia della polizza durante i quali il Piano Assicurativo non è efficace relativamente agli eventi derivanti da Malattia e Perdita di Impiego. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Condomino-Assicurato: I singoli Condomini che costituiscono la totale proprietà del Condominio con le proprie quote Millesimali di possesso e che aderisce alla presente polizza il cui interesse è protetto dall'assicurazione. In caso di Proprietà intestata a Persona Giuridica sarà assicurato l'Amministratore della stessa. Nel caso di proprietà intestate a più persone le garanzie e le somme assicurate per ogni Unità Immobiliare, saranno operanti per ciascuna persona e per l'importo diviso per il numero dei proprietari stessi.

Contraente: il soggetto che sottoscrive la presente polizza cioè l'Amministrazione Condominiale per effetto della delega ricevuta dall'Assemblea Condominiale.

Contratto di Finanziamento - Mutuo: il Contratto con il quale è stato erogato il prestito all'Amministrazione del Condominio per una somma predeterminata che dovrà essere restituita secondo un piano di ammortamento stabilito e della durata massima di 10 anni.

Copertura Assicurativa: le garanzie assicurative prestate dalla Società dietro versamento di un Premio, a fronte del quale la stessa è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Datore di lavoro: l'amministrazione statale, pubblica para-pubblica o l'azienda di diritto privato presso la quale l'Assicurato svolge le proprie mansioni lavorative.

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 Mutuo sia stato perfezionato e sia stata erogata la somma oggetto del Mutuo altrimenti, l'assicurazione decorrerà dalla data di erogazione del Mutuo.

Debito residuo: quanto residua, ad estinzione del Mutuo in linea capitale, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario, al netto di eventuali rate insolute e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie.

Delega di Pagamento Indennizzo: la delega rilasciata da ciascun Condomino all'Amministrazione Condominiale, nella quale si autorizza la Società assicuratrice ad indennizzare per proprio conto alla stessa

relativamente ai rischi garantiti dalla presente Assicurazione ad integrazione alla delega già rilasciata all'Amministrazione Condominiale per la stipula del Mutuo per le ristrutturazioni.

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 attività.
- sia iscritto presso il Centro per l'impiego (o nelle liste di collocamento o equivalente con status di disoccupato in Italia) o percepisca un'indennità derivante da trattamento di mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria ;
- risulti privo di lavoro o comunque non impiegato in qualunque altra occupazione che generi un reddito o un guadagno
- non rifiuti eventuali offerte di lavoro irragionevolmente.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da: Proposta, informative e privacy, Condizioni di Assicurazione, mod.7A e 7B, questionario di adeguatezza.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro indennizzabile per il Condomino-Assicurato colpito da sinistro, con i limiti e i massimali previsti dalle coperture assicurative di cui alla presente polizza. L'importo della somma assicurata è destinato, a seconda della garanzia attivata, alla riduzione o all'estinzione del debito residuo della quota parte del Condomino-Assicurato colpito da sinistro del Contratto di Finanziamento-Mutuo.

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 66% 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 Società può stabilire la data di sinistro secondo l'evidenza medica comprovata.

Lavoratore Autonomo o 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 di persone e continui a svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza e durante la vigenza del Contratto di Mutuo, 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 comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 8 ore settimanali. 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), e) (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 Libero Professionista 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.

Parti: Contraente, Assicurati, Società.

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

Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro previsto a termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun indennizzo.

Periodo di Riqualificazione: un intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un Sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Più precisamente, si intende un periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile ai sensi della Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Perdita d'Impiego o Inabilità Totale Temporanea.

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

Polizza/Certificato; il documento rilasciato dalla Società 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.

Proposta: il documento sottoscritto dall'Assicurato contenente la richiesta di stipula della Polizza secondo i termini previsti dalle rispettive Condizioni di Assicurazione.

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

Quota Millesimata del Finanziamento Mutuo: la quota di ripartizione millesimale del Finanziamento-Mutuo relativa ad ogni Unità Immobiliare facente parte del Condominio assicurato.

Rata Millesimata di Ammortamento: la rata di ammortamento del Finanziamento-Mutuo Condominiale relativa a ciascun Proprietario-Condomino in base al riparto Millesimale del Finanziamento ottenuto dal Condominio per lavori di ristrutturazione o riqualificazione dell'immobile.

Ricovero Ospedaliero : la degenza ininterrotta e con pernottamento in un Istituto di Cura, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50%: Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo, riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, che determini una riduzione del reddito annuale lordo almeno pari al 50% rispetto al reddito annuale lordo della annualità direttamente precedente, **intesa come periodo intercorrente tra il 1° gennaio e il 31 dicembre** a quella in cui si verifica l'evento sinistro.

Riparto Millesimale del Finanziamento-Mutuo: L'allegato che viene prodotto relativamente alla ripartizione del Finanziamento-Mutuo Totale sottoscritto dall'amministrazione Condominiale relativo ai millesimi di proprietà di ciascun Assicurato/i della propria Unità Immobiliare.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la Copertura Assicurativa.

Società: CF Assicurazioni S.p.A.

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

Unità Immobiliare: la o le proprietà corrispondenti alle quote millesimali di proprietà nel fabbricato di ciascun Condomino-Assicurato, nel Fabbricato costituito in Condominio assicurato.

CF Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale

Dr. Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il presente documento è aggiornato al 30.05.2018

ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

- A) **Morte da Infortunio (MI)** (in seguito definita MI) operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.
- B) **Invalità Permanente Totale da Infortunio o malattia** (in seguito definita IPT) operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.
- C) **Ricovero Ospedaliero** (in seguito definita RO) operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.
- D) **Perdite Pecuniarie da :** a) Perdita d'Impiego, b) Riduzione Reddito oltre il 50% , operante per:
a) Lavoratori Dipendenti;
b) Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, ditte individuali.

ART.2 - PRESTAZIONI

Morte da Infortunio (MI): La Società corrisponde un indennizzo a seguito della morte di ciascun Condomino - Assicurato colpito da sinistro, in conseguenza di un infortunio, anche se l'evento si verifichi entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza, pari al debito residuo del Finanziamento- Mutuo rapportato alla rispettiva Quota Millesimata, in linea capitale - al netto di eventuali rate insolte e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie risultante alla data del decesso entro i limiti di cui al successivo Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Invalità Permanente Totale (IPT) : La Società corrisponde un Indennizzo a seguito del riconoscimento della Invalità Permanente Totale in conseguenza di Infortunio o Malattia di ciascun Condomino - Assicurato colpito da sinistro, pari al debito residuo del Finanziamento- Mutuo rapportata alla rispettiva Quota Millesimata, in linea capitale - al netto di eventuali rate insolte e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie risultante alla data di riconoscimento dell'Invalità Totale e Permanente. 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'Invalità Permanente Totale presentata agli Enti competenti entro i limiti di cui al successivo Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Ricovero Ospedaliero (RO): La Società corrisponde a ciascun Condomino-Assicurato colpito da sinistro, un Indennizzo per ogni Ricovero Ospedaliero verificatosi successivamente al periodo di carenza per malattia e per ciascuna **Rata Millesimata di Ammortamento**, scadente durante il periodo di ricovero ospedaliero successivo al periodo di franchigia, per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero entro i limiti di cui al successivo Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine del Ricovero Ospedaliero.

Perdite Pecuniarie (PP)

La Società corrisponde a ciascun Condomino-Assicurato colpito da sinistro un Indennizzo in caso di Perdite Pecuniarie pari all'importo mensile della **Rata Millesimata di Ammortamento** (quota capitale più la quota interessi), nei seguenti casi e secondo lo stato occupazione di ciascun Condomino-Assicurato al momento del sinistro.

- a) **Perdita d'Impiego** riferita alla perdita definitiva di reddito a seguito di licenziamento da parte del Condomino-Assicurato che sia nello stato di Lavoratore Dipendente, verificatosi successivamente al periodo di carenza e successivo al periodo di franchigia, non determinata dalla sua volontà o colpa che ha generato lo stato di disoccupazione, entro i limiti di cui al successivo Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.
- b) **Da Riduzione Reddito oltre il 50%** riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, e nelle successive annualità della polizza, che determini una riduzione del reddito annuale lordo del Lavoratore Autonomo o Libero Professionista di almeno il 50% rispetto al reddito annuale lordo della annualità, direttamente precedente a quella in cui si verifica l'evento sinistro **intesa come periodo intercorrente tra il 1° gennaio e il 31 dicembre**, determinata da riduzione del fatturato, entro i limiti di cui al successivo Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Nella garanzia PP da perdita di impiego saranno rimborsate esclusivamente le **Rate Millesimate di Ammortamento** scadenti nel periodo di disoccupazione purché sia trascorso il periodo di carenza e franchigia.

ART.3 - LIMITI DI INDENNIZZO

L'indennizzo per ciascun Condomino-Assicurato e colpito da sinistro in totale non potrà superare:

- **in caso di Morte da Infortunio e Invalidità Permanente Totale:** il debito residuo rapportato alla rispettiva Quota Millesimata del Finanziamento-Mutuo , in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie risultante alla data del sinistro con il massimo di 25.000 euro per Unità Immobiliare.
- **in caso di Ricovero Ospedaliero:** l'importo mensile della Rata Millesimata di Ammortamento con il massimo di 6 indennizzi mensili per sinistro e per l'intera durata della copertura assicurativa sino all'importo massimo 250 per rata euro e 1.500,00 euro per Condomino-Assicurato e di 6.000 euro per più eventi su più Condomini-Assicurati nel corso della durata contrattuale.
- **in caso di Perdite Pecuniarie da:**
 - **a) Perdita d' Impiego :** l'importo mensile della ciascuna Rata Millesimata di Ammortamento con il massimo di 6 indennizzi mensili per sinistro e per l'intera durata della copertura assicurativa sino all'importo massimo 250 euro per rata e 1.500,00 euro per Condomino-Assicurato e di 6.000 euro per più eventi su più Condomini-Assicurati nel corso della durata contrattuale.
 - **b) Riduzione del reddito per Oltre il 50%:** l'importo forfettario unico nel corso della durata della polizza, corrispondente a 6 rate della Rata Millesimata di Ammortamento per sinistro e per l'intera durata della copertura assicurativa sino all'importo massimo 250 euro per rata e 1.500 euro per Condomino-Assicurato e di 6.000 euro per più eventi su più Condomini-Assicurati nel corso della durata contrattuale.
- Il massimo indennizzo per le garanzie a)+b) non potrà comunque superare nel complessivo l'importo di 12.000 euro per l'intera durata della polizza.

Nel caso di presenza di due o più Condomini Assicurati per Unità Immobiliare , come risultante dal Riparto Millesimale del Mutuo rispetto ai millesimi di proprietà dei singoli assicurati di polizza, i limiti di indennizzo saranno suddivisi in parti uguali, per ciascun assicurato di ogni singola Unità Immobiliare. Nel caso di Proprietà Condominiali intestate a Società sarà considerato in garanzia l'amministratore della stessa.

ART.4 REQUISITI DI ASSICURABILITA'

Sono assicurate tutte le persone fisiche in qualità di Condomini proprietari delle singole unità abitative costituenti il Condominio Contraente, che abbiano delegato l'Amministrazione condominiale a stipulare un Contratto di Finanziamento- Mutuo per ristrutturazioni-riqualificazioni inerenti il fabbricato e/o i propri impianti.

- di età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di stipulazione della presente polizza e che alla data di scadenza originaria del Contratto di Mutuo e della polizza , non abbiano ancora compiuto 75 anni;

Non sono assicurabili le Persone fisiche affette da:

- dipendenza da sostanze psicoattive (alcool – stupefacenti – farmaci psicoattivi);
- infezione da HIV;
- psicosi croniche prive di causalità organica nonché quella affetta da sindrome organiche cerebrali.

ART.5 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente sottoscrive la Proposta di Assicurazione, a condizione che il premio sia stato pagato e sempre che il Contratto di Mutuo sia stato perfezionato e sia stata erogata la somma oggetto del Mutuo, altrimenti l'Assicurazione decorrerà dalla data di erogazione del Mutuo. La durata dell'Assicurazione, espressa in mesi interi non potrà essere superiore a 120 mesi (10 anni) pertanto potrà non coincidere con l'originaria durata del Contratto di Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa).

L'Assicurazione inoltre, cessa in ogni caso:

- al compimento del 75^o anno di età di ciascun Assicurato per le garanzie malattia;
- al pagamento di una prestazione, da parte della Società di Assicurazione, nell'ambito della garanzia Morte e Invalidità Permanente Totale;
- in caso d' esercizio del diritto di recesso dalle Garanzie Assicurative, da parte del Contraente.

ART.6 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della medesima ,a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale premio netto pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nettato di 100,00 Euro per spese di rimborso. In questo caso la Società comunicherà il recesso all'Ente erogatore del Mutuo. Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C.,polizze poliennali, in assenza di vincolo a favore dell'Ente erogatore del Mutuo, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio se corrisposto in unica soluzione, nei termini previsti all'Art.8 delle Condizioni di Assicurazione.

ART.7 - PREMIO ASSICURATIVO

Le garanzie assicurate sono garantite previo pagamento alla Società di un premio unico, da parte della Contraente, in via anticipata e in un'unica soluzione comunque per tutta la durata contrattuale. Il premio lordo è comprensivo dell'imposta di legge.

Ai tassi della presente polizza è applicato uno sconto del 3% annuo, relativamente ai premi di polizze di durata pluriennale. L'assicurazione ha effetto se il premio è stato corrisposto; **altrimenti avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.**

ART.8 - ANTICIPATA ESTINZIONE , ANTICIPATA RISOLUZIONE POLIZZA PLURIENNALE , SOSTITUZIONE MUTUO. VARIAZIONE.

In caso di anticipata estinzione del Mutuo o per risoluzione di polizza pluriennale dopo il quinquennio, prima dei termini originariamente convenuti, la copertura assicurativa si intenderà decaduta e la Società provvederà a rimborsare al Contraente la quota pro-rata del premio netto dedotto il 15% a titolo di caricamento spese amministrative comprensive delle spese di rimborso, pagato e non fruito come da seguente formula .

$$R = (PN \times 0,85) / N \times T$$

Dove:

R = rimborso

PN = premio netto

N = numero di rate mensili totali della durata della polizza.

T = numero di rate mensili residue dalla data di risoluzione alla scadenza della polizza.

Tale rimborso verrà corrisposto al Contraente entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora si proceda all'estinzione anticipata del Finanziamento- Mutuo con la contemporanea stipula di un nuovo Finanziamento-Mutuo e relativa Polizza con la Società (cd. sostituzione), al rimborso verrà applicato il calcolo di cui al primo capoverso del presente articolo.

In ogni caso con il rimborso del premio non goduto l'assicurazione si intenderà definitivamente estinta.

In caso di variazione del Finanziamento Mutuo il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società. La variazione verrà recepita dalla Società mediante emissione di apposita appendice sottoscritta dalle parti.

Nel caso di variazione del Mutuatario, i diritti e gli obblighi, derivanti dal contratto di assicurazione, vengono trasferiti – mediante apposita appendice contrattuale . Se il Mutuatario entrante, si rifiuti di sottoscrivere la suddetta appendice e comunichi alla Società di non voler subentrare nel contratto di assicurazione, la garanzia assicurativa si considererà decaduta dalle ore 24 della ricezione da parte della Società della suddetta comunicazione di rifiuto, ed il premio assicurativo rimanente verrà restituito al Contraente con le modalità previste dal precedente capoverso dell'Art. 8 come anticipata risoluzione del mutuo.

ART.9 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo relativo alle rate di residuo debito sarà corrisposto all'Amministrazione Condominiale Contraente a seguito della delega di pagamento a questa rilasciata da ciascun condomino e che dovrà utilizzare quanto ricevuto dalla Società per estinguere o ridurre il debito residuo del Contratto di Mutuo.

ART.10 - DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto devono compilare il Modulo Denuncia di Sinistro, reperibile presso la Società e inviarlo all'indirizzo e secondo le modalità ivi riportate con allegata la documentazione richiesta.

ART.11 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il presente contratto di assicurazione facendo riferimento ad un Mutuo non prevede aggravamento del rischio se non in caso di modifiche del Mutuo stesso. In tal caso l'Assicurato dovrà attenersi a quanto stabilito all'ART.8 - ANTICIPATA ESTINZIONE O SOSTITUZIONE FINANZIAMENTO-MUTUO delle Condizioni di Assicurazioni.

ART.12 –DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il presente contratto di assicurazione facendo riferimento ad un Mutuo non prevede diminuzione del rischio se non in caso di modifiche del Mutuo stesso. In tal caso l'Assicurato dovrà attenersi a quanto stabilito all'ART.8 - ANTICIPATA ESTINZIONE O SOSTITUZIONE FINANZIAMENTO-MUTUO delle Condizioni di Assicurazioni.

ART.13 – COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni inviate alla Società da parte dell'Assicurato, con riferimento alle Garanzie Assicurative, dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte della Società saranno indirizzate al domicilio indicato alla Contraente o a quello successivamente comunicato, a pena di inopponibilità, dall'Assicurato.

ART.14 – 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, o sulla quantificazione dei giorni della Inabilità Temporanea 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.

ART.15 - CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti al contratto di assicurazione fino alla completa estinzione del prestito.

ART.16 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal contratto.

ART.17 – MODIFICHE DELLA POLIZZA

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto dal Contraente.

ART.18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non previsto o non diversamente regolato dal presente Contratto, valgono le norme generali di legge. La legge applicabile è quella Italiana.

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

SEZIONE A

MORTE DA INFORTUNIO - operante per Lavoratori Autonomi, Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti, Non lavoratori.

ART.19- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Morte di ciascun Condomino-Assicurato e colpito da sinistro costituenti il Condominio Contraente, La Società corrisponde un Indennizzo di cui al successivo Art.20, in conseguenza di un infortunio, anche se l'evento si verifici entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza, qualora:

- l'Infortunio che ha determinato il decesso, si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi dell'Art 4;
- 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. 20.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 21 "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.20 – INDENNIZZO

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Morte da Infortunio, alle condizioni e nei limiti dell'Art.3 delle presenti Condizioni di assicurazione, consiste in un importo pari al debito residuo del Finanziamento- Mutuo rapportato alla rispettiva Quota Millesimata di ciascun Condomino-Assicurato, in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie risultante alla data del decesso.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Morte da Infortunio è l'Amministrazione Condominiale Contraente a seguito della delega di pagamento a questa rilasciata da ciascun condomino la quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per estinguere o ridurre il debito residuo all'Ente erogante del Contratto di Finanziamento-Mutuo dovuto dall'Assicurato.

ART.21 - ESCLUSIONI

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

- **infortuni derivanti dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;**

- 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.22- 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:

Da parte degli eredi del Condomino Proprietario Colpito da decesso per infortunio:

- copia del certificato di morte e la causa che l'ha determinata del Condomino-Assicurato Proprietario deceduto;
- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita del Condomino-Assicurato Proprietario deceduto;
- copia di atto comprovante la proprietà del Condomino-Assicurato deceduto, dell'appartamento facente parte del Condominio Assicurato;

Da parte della Amministrazione Condominiale Contraente:

- Copia atto Assemblea Condominiale contenente il Riparto Millesimale del Finanziamento- Mutuo complessivo del Condominio.
- Riparto Millesimale del debito residuo del Mutuo dell'Assicurato deceduto.

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

Art.23- ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA.

OGGETTO DELLA COPERTURA - operante per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti, Lavoratori Dipendenti , Non lavoratori.

Nel caso di Invalidità Permanente Totale degli Assicurati che costituiscono i proprietari dei singoli appartamenti costituenti il Condominio Contraente, la Società corrisponderà all'Amministrazione Condominiale a seguito della

delega di pagamento a questa rilasciata da ciascun condomino colpito da sinistro, l'Indennizzo di cui al successivo Art.24 qualora:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art 4, "DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE". Opera una carenza di **180** giorni per le Invalidità derivanti da Malattia;
- l'Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del sinistro da Infortunio o da Malattia che l'ha provocata;
- 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. 24 "INDENNIZZO";
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 25 "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.24 – INDENNIZZO

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio e Malattia, alle condizioni e nei limiti dell'Art.3 delle presenti Condizioni di assicurazione, consiste in un importo pari al debito residuo del Finanziamento- Mutuo rapportato alla rispettiva Quota Millesimata di ciascun Condomino-Assicurato e colpito da sinistro, in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie risultante alla data del riconoscimento della Invalidità Permanente Totale. Per data di sinistro si intende:

- nel caso di Infortunio, alla data del Sinistro che ha generato l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio,
- nel caso di Malattia, alla data della denuncia della Malattia che ha determinato l'Invalidità Permanente Totale da Malattia,

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente è l'Amministrazione Condominiale Contraente a seguito della delega di pagamento a questa rilasciata da ciascun condomino la quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per estinguere o ridurre il debito residuo all'Ente erogante del Contratto di Mutuo dovuto dall'Assicurato.

ART.25 – ESCLUSIONE DALLE GARANZIE ASSICURATIVE

Non sono coperti dalla presente polizza i casi di Invalidità Permanente Totale causati da:

- infortuni derivanti dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;
- 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 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;**

Nessun indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA" della presente Polizza.

ART.26- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono allegare al modulo, del precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", la seguente documentazione:

Da parte del Condomino-Assicurato Proprietario Colpito da sinistro:

- **copia del certificato attestante la Invalidità Permanente Totale dell'Ente che l' ha accertata e la causa che l'ha determinata o atti di medici legali che abbiano attestato la predetta Invalidità, corredate da Cartelle Cliniche relative al sinistro.**
- **copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita del Condomino Proprietario colpito da Invalidità Permanente Totale;**
- **copia di atto comprovante la proprietà del Condomino colpito, dell'appartamento facente parte del Condominio Assicurato.**

Da parte della Amministrazione Condominiale Contraente per i casi di morosità in genere:

- **Copia atto Assemblea Condominiale contenente il Riparto Millesimale del Mutuo complessivo del Condominio.**
- **Riparto Millesimale del debito residuo del Mutuo dell'Assicurato colpito da Invalidità Permanente Totale.**

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.

SEZIONE C

ART.27 - ASSICURAZIONE PER RICOVERO OSPEDALIERO - operante per Non lavoratori.

OGGETTO DELLA COPERTURA

La Società corrisponde a ciascun Condomino-Assicurato e Colpito da sinistro un Indennizzo per ogni Ricovero Ospedaliero verificatosi successivamente al periodo di carenza per malattia di 180 giorni e per ciascuna **Rata Millesimata di Ammortamento**, scadente durante il periodo di ricovero ospedaliero successivo al periodo di franchigia di 30 giorni, per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero entro i limiti di cui al successivo Art.28 delle presenti Condizioni di Assicurazione qualora

- il Sinistro che ha determinato il Ricovero si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art.4 "DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE";
- il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza per la malattia, di 180 giorni successivo alla data di decorrenza della polizza;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art.29 "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.28 - INDENNIZZO L' indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per Ricovero Ospedaliero, alle condizioni delle presenti Condizioni di assicurazione, consiste nel pagamento, dell'importo mensile della Rata Millesimata di Ammortamento con il massimo delle rate mensili per sinistro e per l'intera durata della copertura assicurativa e sino agli importi massimi e rate massime indennizzabili di cui all'Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine del Ricovero Ospedaliero.

ART.29 - ESCLUSIONE DALLE GARANZIE ASSICURATIVE

Non sono in garanzia i Ricoveri Ospedalieri nei seguenti casi:

- **infortuni derivanti dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;**
- **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 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;

Nessun indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" della presente Polizza.

ART.30 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare al modulo, di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", la seguente documentazione:

Da parte del Condomino Proprietario Colpito da sinistro:

- copia della cartella clinica attestante il ricovero e le cause che lo hanno determinato;
- copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- Attestato che certifichi la sua condizione di Non Lavoratore;

Da parte della Amministrazione Condominiale Contraente:

- Copia atto Assemblea Condominiale contenente il Riparto Millesimale del Mutuo complessivo del Condominio.
- Riparto Millesimale del debito residuo del Mutuo dell'Assicurato colpito da sinistro;
- Attestazione della rata mensile di ammortamento del Mutuo relativa al frazionamento dello stesso in base ai millesimi della unità immobiliare del Condomino-Assicurato colpito da sinistro.

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società 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 di Assicurazione stessa.

ART.31 - DENUNCE SUCCESSIVE Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di carenza pari a 180 giorni per Ricovero Ospedaliero, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero causato da Infortunio o Malattia se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 180 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 alla Copertura di Ricoveri Ospedalieri cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 6 indennizzi mensili.

SEZIONE D

ART.32 - ASSICURAZIONE PER PERDITE PECUNIARIE – operante per Lavoratori Autonomi , Liberi professionisti, Lavoratori dipendenti, Non lavoratori (a seconda dei casi di seguito riportati)

OGGETTO DELLA COPERTURA

La Società corrisponde a ciascun Condomino-Assicurato e colpito da sinistro un Indennizzo in caso di Perdite Pecuniarie pari all'importo mensile della **Rata Millesimata di Ammortamento** (quota capitale più la quota interessi) nei seguenti casi e secondo lo stato occupazione di ciascun Condomino-Assicurato al momento del sinistro . Sempre che non operino le esclusioni del successivo art. 34 delle presenti Condizioni di assicurazione

- a) **Perdita d'Impiego** riferita alla perdita da parte del Condomino-Assicurato dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di licenziamento, indipendente dalla sua volontà o colpa che generi lo stato di disoccupazione verificatosi successivamente al periodo di carenza 90 giorni e successivo al periodo di franchigia dei primi 30 giorni ed entro i limiti di cui al successivo Art.33 delle presenti Condizioni di Assicurazione.
- b) **Da Riduzione Reddito oltre il 50%** riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, e nelle successive annualità della polizza, che determini una riduzione del reddito annuale lordo del Lavoratore Autonomo o Libero Professionista di almeno il 50% rispetto al reddito annuale lordo della annualità direttamente precedente a quella in cui si verifica l'evento sinistro intesa come periodo intercorrente tra il 1° gennaio e il 31 dicembre, determinata da riduzione del fatturato, entro i limiti di cui al successivo Art.33 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART.33 – INDENNIZZO

La Società corrisponde a ciascun Condomino-Assicurato e colpito da sinistro un Indennizzo secondo i seguenti casi di sinistro determinato da:

- a) **Perdita d' Impiego** : l'importo mensile della ciascuna Rata Millesimata di Ammortamento con i massimi stabiliti all'Art.3 delle presenti Condizioni di assicurazione.
- b) **Riduzione Reddito oltre il 50%** : l'importo forfettario unico nel corso della durata della polizza, con i massimi stabiliti all'Art.3 delle presenti Condizioni di assicurazione.

ART.34 – ESCLUSIONI

a) Per sinistro che determina la Perdita d'Impiego:

Nessun indennizzo è dovuto dalla Società per il sinistro determinato da perdita d'impiego del Condomino-Assicurato Dipendente se al momento del sinistro:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, per motivi disciplinari o professionali;
- 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 o 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 Coordinati Continuativi);
- l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà (dimissioni o risoluzioni consensuali con il datore di lavoro);
- l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;

- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova.
- b) **Per sinistro che determini la Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo almeno pari al 50%:**
Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo almeno pari al 50% del Condomino-Assicurato Lavoratore Autonomo o Libero Professionista, se al momento del sinistro rispetto al reddito annuale lordo della annualità direttamente precedente a quella in cui si verifica l'evento sinistro, determinata da riduzione del fatturato:
 - la Partita Iva relativa alla propria attività non fosse attiva da almeno 5 anni prima della decorrenza della polizza;
 - 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, prepensionamento o alla messa in Cassa Integrazione ordinaria o straordinaria;
 - 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;

ART.35 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente Art.29 "INDENNIZZO", l'Assicurato deve allegare al modulo, di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" la seguente documentazione:

Da parte del Condomino-Assicurato Proprietario Colpito da sinistro Perdita d'Impiego:

- copia di un documento di identità del Condomino Proprietario colpito;
- copia di atto comprovante la proprietà del Condomino-Assicurato, dell'appartamento facente parte del Condominio Assicurato;
- copia della scheda professionale e del contratto di lavoro o ultimo mod. CUD;
- 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 o l'inserimento nelle liste di mobilità o nella Cassa integrazione Guadagni Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste;
- l'attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione, di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

Da parte del Condomino-Assicurato Proprietario Colpito da sinistro Riduzione Involontaria del reddito:

- copia delle denunce dei Redditi rispettivamente dell'anno precedente e dell'anno in cui si sia verificato l'evento- sinistro,
- dichiarazione scritta dei motivi che hanno determinato la riduzione del reddito.

Per entrambe le Tipologie di eventi da perdite Pecuniarie da parte della Amministrazione Condominiale Contraente per i casi di morosità in genere:

- Copia atto Assemblea Condominiale contenente il Riparto Millesimale del Mutuo complessivo del Condominio con le rispettive Rate Millesimate;
- Riparto millesimale del debito residuo del Finanziamento- Mutuo del Condomino-Assicurato colpito da sinistro Morte o Invalidità Permanente Totale;
- Attestazione della rata mensile di ammortamento del Mutuo relativa al frazionamento dello stesso in base ai millesimi della unità immobiliare del Condomino-Assicurato colpito da sinistro;
- Copia delle richieste di pagamento delle rate relative all'ammortamento del mutuo dei ogni singolo condomino moroso e i solleciti inoltrati e le azioni intraprese nei confronti di questi.

ART.36 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdite Pecuniarie derivanti da perdita d'Impiego o dopo la denuncia di un sinistro durante il periodo di Carenza pari a 180 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdite Pecuniarie da perdita d'impiego se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 180 giorni consecutivi. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Perdite Pecuniarie cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 6 indennizzi mensili con il massimo previsto all'art.3 delle presenti Condizioni di assicurazione.

ART.37 – RECUPERO RATE INSOLUTE PER MOROSITA'

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdite Pecuniarie derivante da morosità in genere, se L'Amministrazione Condominiale dovesse recuperare dall'Assicurato Condomino moroso, quest'ultima è tenuta a rifondere l'indennizzo corrisposto dalla Società.