



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

## Contratto di Assicurazione

Perdite Pecuniarie

# VITA QUOTIDIANA

Mod. 009.2014.VQU TC ed.05.19

*Il presente Set Informativo contenente:*

- *Documento Informativo precontrattuale*
- *Documento Informativo precontrattuale Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione con Glossario*
- *Proposta di Assicurazione*

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

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set 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](http://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



**Polizza VITA QUOTIDIANA ANNUALE TC mod. 009.2014.VQU.TC ed. 05.19**  
**DIP-Documento informativo precontrattuale dei contratti assicurazioni danni**  
**CF Assicurazioni S.p.A. - Prodotto "VITA QUOTIDIANA ANNUALE TC"**  
 Il presente DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti che seguono

**CHE TIPO DI ASSICURAZIONE E'?**

La polizza Vita Quotidiana è una polizza Rami Danni che prevede degli indennizzi finalizzati al mantenimento del reddito per poter onorare gli impegni personali e/o familiari.



**CHE COSA E' ASSICURATO?**

- ✓ **Perdita Involontaria d'Impiego** per Lavoratori Dipendenti di imprese o enti con almeno 3 dipendenti.
- ✓ **Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50%** per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti con partita Iva attiva da almeno 3 anni.

**Tipo Utenze ed Impegni economici assicurati:**

**Partita 1: - Utenze ed IUC.**

Si assicura l'indennizzo forfettario di: **Elettricità; Gas domestico e da riscaldamento; Telefono in abbonamento, fisso o mobile; Nettezza Urbana, Bolli auto, Canon TV; Spese condominiali; IUC o imposta equivalente.**

**Partita 2: - Altri Impegni Economici Familiari.**

Si assicura l'indennizzo forfettario di: **rate di Mutui; rate di prestiti personali; rate di locazioni; rette scolastiche- universitarie; rette per Centri di fitness o relative ad altre attività sportive di svago.**



**CHE COSA NON E' ASSICURATO?**

**X Non sono assicurabili le Persone fisiche o giuridiche che:** siano a conoscenza, al momento della sottoscrizione del Contratto di elementi che possano determinare la Perdita involontaria dell'Impiego o la Riduzione del Reddito annuale lordo rispetto alla denuncia reddituale dichiarata nella annualità direttamente precedente alla decorrenza della Polizza.



**CI SONO LIMITI NELLA COPERTURA?**

La polizza prevede limiti d'indennizzo, carenze e franchigie:

| Garanzie   | Somma Assicurata                          |
|--|---|
| ! Partita 1:<br>Utenze e IMU                                   | Minimo 2.000 euro<br>Massimo: 5.000 euro  |
| ! Partita 2:<br>Rate Mutui , Locazioni -Spese studi e fitness. | Minimo 3.000 euro<br>Massimo: 10.000 euro |
| <b>Carenza di 90 giorni,</b>                                   |   |



**CHE OBBLIGHI HO?**

- Il Contraente deve sottoscrivere delle dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio che vengono proposte dalla Impresa nella Proposta di Assicurazione .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.



**QUANDO E DOVE DEVO PAGARE?**

Il primo premio, in forma di pagamento annuale si deve pagare il giorno della decorrenza della polizza o quando la proposta e certificato vengono emessi e sottoscritti dalle parti Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari con i quali è stato conclusa la polizza.

**MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI:** Contanti (sino a € 750,00), assegni, bonifici, POS (da almeno 30 Euro



### **QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 dalla data di decorrenza indicata nella proposta e nel Certificato di Assicurazione se il premio è stato corrisposto in quella data o in data antecedente, altrimenti avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

L'Assicurazione cessa alla scadenza prevista in polizza in base alla durata contrattuale se disdetta, altrimenti si rinnova tacitamente.



### **DOVE VALE LA COPERTURA?**

✓ La coperture operano solo in Italia, Repubblica di San Marino o Stato del Vaticano in quanto gli assicurati devono essere dipendenti di aziende residenti nei predetti Stati e con partita Iva Italiana.



### **COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?**

Inviando una Raccomandata AR almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Polizza VITA QUOTIDIANA ANNUALE TC mod. 009.2014.VQU.TC ed.05.19

**DIP-DOCUMENTO AGGIUNTIVO DANNI**

**CF Assicurazioni S.p.A. - Prodotto "VITA QUOTIDIANA ANNUALE TC"**

**Il presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

**CF Assicurazioni S.p.A. Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione con il numero n.1.00158**

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](http://www.cfassicurazioni.com) – e-mail: [info@cfassicurazioni.com](mailto:info@cfassicurazioni.com) e [cfassicurazioni@pec.it](mailto:cfassicurazioni@pec.it). Capitale sociale 38.707.500 i. v., - C.F./P. IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 -G.U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

**Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:**

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2018 è pari a euro 37.592.670 , 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 -1.114.830.L'indice di solvibilità è pari al 155,92% 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 e disponibili sul sito:

<https://www.cfassicurazioni.com/il-gruppo-cf/bilanci-e-pubblicazioni.htm>

**Al contratto si applica la legge italiana.**

**CHE COSA E' ASSICURATO?**

**Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.**



**CHE COSA NON E' ASSICURATO**

**Seguono le seguenti informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.**

**Inoltre: Rischi Esclusi**

**Relativamente alla garanzia Perdita d'Impiego nessun indennizzo è dovuto dalla Società per il caso di Disoccupazione se, al momento del sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Pensionato.**

**Non sono coperti dalla presente polizza 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'impresa della quale dipendeva non aveva alla data della decorrenza della polizza almeno 3 dipendenti;
- l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico Inps con lo status di disoccupato in Italia e ne percepisce 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 all'Art. "REQUISITI DI ASSICURABILITA".

**Relativamente alla garanzia 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. "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza.



### CI SONO LIMITI NELLA COPERTURA?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### CHE OBBLIGHI HO?

Seguono le seguenti informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

#### COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

##### **Il Contraente o l'Assicurato devono:**

**a) entro 3 giorni dalla data del sinistro, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società la data dell'evento la causa presumibile che lo ha determinato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;**

**b) far pervenire tempestivamente tutti i documenti, richiesti in base alle Condizioni di Assicurazione per richiedere l'indennizzo utilizzando anche il modello messo a disposizione dalla Società stessa o reperibile presso la Società stessa.**

La denuncia andrà inviata all'Intermediario a cui è assegnata la polizza o, in alternativa alla Direzione Generale dell'Impresa- Divisione Sinistri ai seguenti

Recapiti: Divisione Sinistri CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma. Recapito mail: [sinistri@cfassicurazioni.com](mailto:sinistri@cfassicurazioni.com) oppure, [sinistricf@pec.it](mailto:sinistricf@pec.it).

**Alla denuncia si deve allegare la seguente documentazione probatoria a seconda delle garanzie operanti.**

##### **Per il Caso Perdita Involontaria d'Impiego**

- copia di un documento di identità;
- copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
- copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro, in mancanza di questi, l'ultimo CUD rilasciato dalla Impresa;
- 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.
- Copia di almeno una bolletta per ciascuna utenza e delle altre spese sostenute nella annualità riguardante l'indennizzo da corrispondere;
- Attestazione di convivenza nei casi in cui, le utenze o le altre spese sostenute siano di persone diverse dal Contraente-Assicurato ma di familiare convivente, come previsto dall'Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

##### **Per il Caso Riduzione Involontaria 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;
- copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- Copia di almeno una bolletta per ciascuna utenza e delle altre spese sostenute nella annualità riguardante l'indennizzo da corrispondere;
- Attestazione di convivenza nei casi in cui, le utenze o le altre spese sostenute siano di persone diverse dal Contraente-Assicurato ma di familiare convivente, come previsto dall'Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

|   |   |
|---|---|
| <b>Assistenza diretta/ In Convenzione</b> | Questo contratto non prevede forme di Assistenza sia in forma diretta che in convenzione.   |
| <b>Gestione da parte di altre Imprese</b> | Questo contratto non prevede forme di gestione da parte da altre imprese.   |
| <b>Prescrizione</b>                       | 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.  |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | 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. .  |
| <b>Obblighi dell'Impresa</b>              | La Società, in caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, riscontrata la regolarità della posizione assicurativa (incluso il pagamento del premio) e ricevuta tutta la documentazione prevista, provvederà, entro i successivi 30 giorni al pagamento dell'Indennità che verrà corrisposta in Italia, in valuta italiana. |



### QUANDO E DOVE DEVO PAGARE?

|          |  |
|----------|--|
| Premio   | <b>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</b> |
| Rimborso | Non sono previsti rimborsi di premio in corso di validità del contratto.           |



### QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

|             |  |
|-------------|--|
| Durata      | <b>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</b> |
| Sospensione | Non sono previste sospensioni di garanzie in corso di validità del contratto       |



### COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Disdetta                          | <b>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</b>                     |
| Ripensamento dopo la stipulazione | Il prodotto non prevede la clausola di recesso entro un periodo dalla data di stipulazione.            |
| Risoluzione                       | Il contratto si può risolvere con disdetta o in caso di sinistro, come da Condizioni di Assicurazione. |



### A CHI E' RIVOLTO QUESTO PRODOTTO

***Alle persone che hanno impegni familiari con il fine di poter mantenere lo stato patrimoniale dell'Assicurato nel caso in cui gli eventi garantiti ne potrebbero ridurre o azzerare le potenzialità.***



### QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

I premi annuali previsti dalle tariffe del prodotto.

**Costi di Intermediazione:** In media gli intermediari ricevono una commissione del 26,40% del premio imponibile.

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>All'impresa assicuratrice</b> | Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Gestione Reclami di CF Assicurazioni S.p.A. all'indirizzo in Roma - Via Paolo di Dono, 73 - 00142 o tramite e-mail alla seguente casella di posta elettronica: <a href="mailto:reclami@cfassicurazioni.com">reclami@cfassicurazioni.com</a><br><b>I reclami dovranno contenere:</b><br>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;<br>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;<br>c) breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela;<br>d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze, |
|----------------------------------|--|

|   |  |
|---|--|
| <b>All'IVASS</b>  | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <b>ivass@pec.ivass.it</b> . Info su: <b>www.ivass.it</b>  |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |  |
| <b>Mediazione</b>   | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <b>www.giustizia.it</b> . (Legge 9/8/2013, n. 98)  |
| <b>Negoziazione assistita</b>   | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.  |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>  | <b>Arbitrato</b><br>La polizza non prevede Arbitrati.<br>Per <b>liti transfrontaliere</b> è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FI-NET o della normativa applicabile. |

**AVVERTENZA: PRIMA DI RISPONDERE ALLE DICHIARAZIONI CONTENUTE NELLA SCHEDA PROPOSTA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## CONDIZIONI di ASSICURAZIONE

**Il presente documento è aggiornato al 31.12.2018**

### ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

**Oggetto dell'Assicurazione:**

**La Società a fronte della :**

- **Perdita Involontaria d'Impiego** per Lavoratori Dipendenti di imprese o enti con almeno 3 dipendenti nel registro matricola. (inseguito definita **PII**)  
o
  - **Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo almeno pari al 50%** per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti. (in seguito definita **RIR**)
- fornisce le seguenti prestazioni di cui al successivo Art.2

### ART.2 - PRESTAZIONI

**A seguito di:**

- **Perdita Involontaria d'Impiego (PII):** a seguito di perdita involontaria d'impiego, verificatasi dopo il periodo di **carezza di 90 giorni**,  
o
- **Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo ameno pari al 50% (RIR) )** riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, quindi anche nei successivi rinnovi annuali della polizza, che determini una riduzione del reddito annuale lordo almeno pari al 50% rispetto al reddito annuale lordo della annualità direttamente precedente a quella in cui si verifica l'evento sinistro,  
**la Società corrisponde un importo forfettario indicato secondo la scelta risultante dalla scheda di polizza, a titolo di indennizzo forfettario, del costo delle utenze annuali e degli altri impegni economici legati alla conduzione familiare e degli immobili ove la famiglia risiede o di cui è proprietaria, purché siano rispettati i Requisiti di Assicurabilità di cui al successivo Art.3 delle presenti Condizioni.**

**ART.2 – Bis- Tipo Utenze ed Impegni economici assicurati:**

**Partita 1: - Utenze ed IUC.**

Si assicura l'indennizzo forfettario di: **Elettricità; Gas domestico e da riscaldamento; Telefono in abbonamento, fisso o mobile; Nettezza Urbana, Bolli auto, Canoni TV; Spese condominiali; IUC o imposta equivalente.**

**Partita 2: - Altri Impegni Economici Familiari.**

Si assicura l'indennizzo forfettario di: **rate di Mutui; rate di prestiti personali; rate di locazioni; Polizze RCA, rette scolastiche- universitarie; rette per Centri di fitness o relative ad altre attività sportive di svago.**

### ART.3 REQUISITI D' ASSICURABILITA'

Sono assicurabili tutte le persone fisiche da 18 ad 80 anni compiuti e che abbiano **utenze annuali e degli altri impegni economici legati alla conduzione familiare e degli immobili ove la famiglia risiede o di cui è proprietaria.**

- Se dipendenti : da almeno 1 anno con contratto a tempo indeterminato e di imprese con almeno 3 dipendenti alla decorrenza della polizza.
- Se Liberi Professionisti o Lavoratori Autonomi: con una partita Iva da almeno 3 anni alla decorrenza della polizza.  
E con
- utenze ed impegni riguardanti la conduzione o la proprietà di abitazioni ed intestate al Contraente-Assicurato della polizza o, alle persone fisiche, di familiari conviventi (moglie-marito;compagno-a; figlio-a;genitore) che siano in efficacia al momento dell'evento e non risultino morose alla decorrenza della polizza.

### ART. 4 SOGGETTI NON ASSICURABILI

**Non sono assicurabili le Persone fisiche o giuridiche che:**

- siano a conoscenza, al momento della sottoscrizione del Contratto di elementi che possano determinare la Perdita involontaria dell'Impiego o la Riduzione del Reddito annuale lordo rispetto alla denuncia reddituale dichiarata nella annualità direttamente precedente alla decorrenza della Polizza.



Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso; nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 c.c.

#### **ART.5 - DENUNCIA SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

##### **Il Contraente o l'Assicurato devono:**

- a) entro 3 giorni dalla data del sinistro, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società la data dell'evento la causa presumibile che lo ha determinato. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;
- b) far pervenire tempestivamente tutti i documenti, richiesti in base alle Condizioni di Assicurazione per richiedere l'indennizzo utilizzando anche il modello messo a disposizione dalla Società stessa o reperibile presso la Società stessa.

#### **OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE SEZIONE A**

**ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO** (valida per lavoratori Dipendenti privati e di enti)

#### **ART.6- OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art .7 "INDENNIZZO" qualora:

- si sia verificato un Sinistro, consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della copertura ai sensi del successivo Art.16.
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di **Carenza di 90 giorni** successivo alla data di decorrenza delle garanzie;
- Il sinistro non rientri nelle successive esclusioni di cui al successivo Art.8 "ESCLUSIONI";
- L' Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 5 e al successivo Art.9 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" , sia iscritto alla Cassa disoccupazione Inps e percepisca il relativo assegno.

#### **ART.7 – INDENNIZZO**

in base alla Copertura per il Caso di Perdita Involontaria d'Impiego, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, la Società corrisponde, l'importo forfettario a titolo di rimborso **delle utenze annuali e degli altri impegni economici legati alla conduzione familiare e degli immobili** risultante dalla partite attivate nella scheda di polizza.

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

#### **ART.8 – ESCLUSIONI**

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

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come **Lavoratore Dipendente a Tempo indeterminato** in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro e l'impresa di cui era dipendente al momento della decorrenza della polizza aveva meno di 3 Dipendenti.
- l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico Inps con lo status di disoccupato in Italia e ne percepisca il relativo assegno.
- alla data di decorrenza l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato
- la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
- la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro e se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita e la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Collaboratori Coordinatori Continuativi);
- l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;

- **L'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i Requisiti di Assicurabilità previsti dall' Art 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza;**

#### **ART.9- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

- **Ai fini della denuncia del Sinistro, 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, in mancanza l'ultimo CUD rilasciato dall'Impresa;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia ;
- l'attestazione del ricevimento e dell'importo delle indennità di Disoccupazione.
- Copia di almeno una bolletta per ciascuna utenza e delle altre spese sostenute nella annualità riguardante l'indennizzo da corrispondere;
- Attestazione di convivenza nei casi in cui, le utenze o le altre spese sostenute siano di persone diverse dal Contraente-Assicurato ma di familiare convivente, come previsto dall'Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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 B**

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

#### **ART.10- OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di **Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo** riferita ad una annualità in cui ha efficacia l'Assicurazione, quindi anche nei successivi rinnovi annuali della polizza, che determini una riduzione del reddito annuale lordo almeno pari al 50% rispetto al reddito annuale lordo della annualità direttamente precedente a quella in cui si verifica l'evento sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art.13 "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. 16;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art.12 "ESCLUSIONI";
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 5 e al successivo Art.13 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI"

#### **ART.11 – 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 l'importo forfettario **delle utenze annuali e degli altri impegni economici legati alla conduzione familiare e degli immobili** e risultante dalla partite attivate nella scheda di Polizza. La Somma Assicurata verrà liquidata al 50% della Somma Assicurata se la **Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo sia riferita a Lavoratori Dipendenti.**

L'indennizzo verrà liquidato all'Assicurato entro 30 gg dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta a fronte della denuncia di sinistro di cui al successivo Art.13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

#### **ART.12 – ESCLUSIONI**

**Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo almeno pari al 50% se:**

- **la Partita Iva relativa alla propria attività non fosse attiva da almeno 3 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;
- l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della proposta, non presentava i Requisiti di Assicurabilità previsti dall' Art 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza.

#### **ART.13 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

**Ai fini della denuncia del Sinistro, di cui al precedente Art.5 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:**

- copia delle denunce dei Redditi rispettivamente dell'anno precedente e dell'anno in cui si sia verificato l'evento- sinistro;
- dichiarazione scritta dei motivi che hanno determinato la riduzione del reddito
- copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- Copia di almeno una bolletta per ciascuna utenza e delle altre spese sostenute nella annualità riguardante l'indennizzo da corrispondere;
- Attestazione di convivenza nei casi in cui, le utenze o le altre spese sostenute siano di persone diverse dal Contraente-Assicurato ma di familiare convivente, come previsto dall'Art.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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.

### **SEZIONE C**

#### **ESTENSIONE OPZIONABILE di**

##### **ASSICURAZIONE Riduzione Involontaria del Reddito Lordo annuo per Lavoratori Dipendenti**

(Operante se attivata tale estensione risultante dalla scheda di proposta e Certificato di Assicurazione e pagato il relativo sovrappremio)

Tutte le garanzie di cui agli Artt.10, 11,12 e 13 delle presenti condizioni di Assicurazioni si intendono operanti per questa estensione.

#### ***NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE***

##### **ART. 14 – 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. 15 – 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. 16 - 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. 17- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

#### **ART. 18 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

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

#### **ART. 19 – DIMINUIZIONE 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. 20 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

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

#### **ART. 21 – RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI**

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

**I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:**

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

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

#### **ART. 22 – PROROGA DELL' ASSICURAZIONE.**

**E' facoltà delle parti recedere ad ogni scadenza annuale dell'Assicurazione mediante comunicazione scritta inviata per raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.**

**L'Assicurazione cessa in ogni caso:**

- **al pagamento di una prestazione garantita da parte della Società di Assicurazione;**

#### **ART. 23- ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 24 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

#### **GLOSSARIO - Definizioni**

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

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

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

**Carenza:** periodo di tempo durante il quale il Piano Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

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

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

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

**Decorrenza:** le coperture assicurative decorrono dalle ore 24,00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Proposta Assicurativa a condizione che il premio sia stato pagato.

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

- abbia cessato, non volontariamente, la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra;
- sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali 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.

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

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

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

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

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

**Recesso:** Diritto del Contraente e della Società di risolvere la polizza ai sensi delle Condizioni di Assicurazione o ai sensi degli articoli del C.C.

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

**Riduzione Involontaria del Reddito Lordo Annuo 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 a quella in cui si verifica l'evento sinistro.

**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.

**Utenze Familiari:** Le utenze relative a forniture di beni e prestazioni, fornite da Enti autorizzati per la gestione familiare delle unità abitative e dei servizi vari. In particolare si intendono in senso generale: **Elettricità; Gas domestico e da riscaldamento; Telefono in abbonamento, fisso o mobile; Nettezza Urbana, Bolli auto, Canoni TV; Spese condominiali; IUC o altre similari..**

**Impegni economici legati alla conduzione familiare:** altri costi sostenuti annualmente nell'ambito della gestione familiare quali: rate di Mutui, rate di Prestiti Personali; rate di locazioni; rate di spese per rette scolastiche- universitarie; Assicurazioni, rate per fitness o di altre attività sportive di svago.

**Si rinvia al sito internet della Società, [www.cfassicurazioni.com](http://www.cfassicurazioni.com) per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative .**