



INFORMATIVA PER LA CLIENTELA

NOVITA' DAL 1° DI OTTOBRE

Polizza BNL Casa e Famiglia – v. Telemarketing - (di seguito denominata semplicemente “Polizza”)

Gentile Cliente, La informiamo che:

- a seguito del recepimento in Italia della Direttiva UE 2016/97 (la Insurance Distribution Directive , c.d. IDD) in tema di distribuzione assicurativa e riassicurativa , dal **1° di Ottobre 2018**, in sostituzione dei previgenti allegati 7A (“Comunicazione Informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti) e 7B (“Informazione da rendere al contraente”) di cui al Regolamento IVASS n.5 del 16/10/2006 gli intermediari assicurativi (inclusi quindi la Banca) sono tenuti a rilasciare al cliente, prima della sottoscrizione del contratto di Polizza, i nuovi allegati 3 e 4 al Regolamento Ivass n. 40 del 02/08/2018.
Pertanto, eventuali riferimenti contenuti nella documentazione pre e contrattuale agli allegati 7A e 7B devono essere intesi come riferiti ai nuovi moduli allegati 3 e 4 del Regolamento Ivass n. 40 del 02/08/2018 nelle more dell'aggiornamento informatico della documentazione stessa. Inoltre sempre dal **1° di Ottobre 2018**, a seguito del recepimento in Italia della suddetta normativa, per i contratti di assicurazione ramo danni, gli intermediari assicurativi sono tenuti a consegnare il nuovo Documento Informativo Precontrattuale, c.d. D.I.P in aggiunta al Fascicolo Informativo;
- a seguito dell' entrata in vigore del Regolamento Generale (UE) sulla protezione dei Dati n. 2016/679 (c.d. GDPR), la modulistica standard in tema di trattamento dei dati personali è in corso di aggiornamento informatico e che, pertanto, eventuali riferimenti legislativi in essa riportati ed in particolare nel consenso che viene da Lei prestato per il trattamento dei dati relativi alla salute (in merito al quale Le viene resa specifica Informativa) sono da intendersi al Regolamento sopra citato, cui il trattamento è adeguato

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.



COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
 - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti di copertura, ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

Sezione I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto¹ con il contraente

- a) Lando Ylenia
- b) iscritta in data 26/04/2016 alla sezione E del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi al n. E000547239 in qualità di responsabile incaricato al coordinamento e controllo per l'attività di intermediazione assicurativa a distanza svolta tramite call center
- c) indirizzo della sede operativa nella quale il soggetto di cui sopra opera: Via degli Aldobrandeschi 300 – 00163 Roma
- d) recapito telefonico +39 060.060; mail: Centro_Relazioni_Clientela@bnlmail.com; sito internet www.bnl.it; indirizzo PEC assicurazioni@pec.bnlmail.com
- e) l'impresa assicuratrice di cui sono offerti i prodotti Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia
- f) intermediario per il quale il soggetto di cui sopra opera: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (di seguito "BNL"), con sede in Viale Altiero Spinelli, 30 – 00157 Roma iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 01/10/2007 numero 000201446, sezione D
- g) si segnala che l'IVASS è l' Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a) La BNL svolge l'attività di intermediazione assicurativa per conto di più imprese di assicurazione e nell'interesse delle esigenze assicurative del cliente; per la denominazione delle imprese di cui la Banca distribuisce i prodotti, si rimanda alla lettera c) della Sezione IV

Con riferimento al pagamento dei premi:

- a) I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- a) BNL, in relazione al contratto di assicurazione distribuito, percepisce una commissione monetaria inclusa nei premi assicurativi pagati dai clienti e calcolata come percentuale sui premi imponibili stessi. L'attività svolta dalla Banca, oltre che attraverso commissioni, può essere inoltre remunerata anche attraverso una ripartizione dei margini tecnici generati a seguito di una sana e prudente gestione assicurativa da parte della Compagnia assicurativa: nello specifico, con cadenza annuale, solo in caso di utile tecnico relativo alla gestione di tutto il portafoglio, BNL percepirà una quota monetaria aggiuntiva rispetto all'introito commissionale. I prodotti assicurativi in determinati periodi dell'anno potranno inoltre essere oggetto di iniziative, finanziate dalle Compagnie Assicurative, che permetteranno al personale della rete di vendita BNL di prendere parte a speciali sessioni formative.



Sezione IV - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Si precisa che

- a) Né la BNL, società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas, né il soggetto di cui alla Sezione I iscritto nella sezione E detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.
- b) BNP Paribas detiene il gruppo Cardif che controlla le compagnie assicurative di cui sono intermediati i prodotti; BNP Paribas è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale dell'intermediario (la BNL, in quanto suo socio unico) per il quale il soggetto di cui alla Sezione I iscritto alla sezione E opera.
- c) Con riguardo al contratto proposto: la BNL e il soggetto di cui alla Sezione I iscritto alla sezione E propongono il contratto in assenza di obblighi contrattuali che impongano loro di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Le imprese di assicurazioni con le quali la BNL ha al momento rapporti d'affari sono:
 - Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia
 - Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia
 - BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
 - Cargeas Assicurazioni S.p.A.
 - Generali Italia S.p.A.
 - AXA Assicurazioni S.p.A.
 - AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo che riguarda:
 - il comportamento della Compagnia o la violazione, da parte della stessa Compagnia, di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri), direttamente alla Compagnia tramite:
 - posta ordinaria a:
CARDIF - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
 - fax: 02-77224265
 - e-mail: reclami@cardif.com
 - il comportamento dell'intermediario, o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), tramite:
 - posta ordinaria a:
BNL Gruppo BNP Paribas
Ufficio Reclami
Viale Altiero Spinelli, 30 - 00157 Roma
 - per e-mail a: reclami@bnlmail.com
 - per posta certificata a: reclami@pec.bnlmail.com

Il reclamo sarà trattato dall'apposita funzione reclami dell'impresa di assicurazione o dell'intermediario che avrà cura di rispondere entro quarantacinque giorni dalla presentazione del reclamo.

Inoltre il contraente, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo ovvero in caso di mancata risposta entro quarantacinque giorni, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa di assicurazione ovvero può rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

Polizza Multirischi Abitazione

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers

Prodotto: BNL Casa e Famiglia Polizza Collettiva nr.5427/02

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

Che tipo di assicurazione è?

Bnl Casa e Famiglia è una polizza Collettiva che permette di tutelarsi contro i rischi che possono colpire l'abitazione, indennizzandoti economicamente per poter fronteggiare questo disagio.



Che cosa è assicurato?

Sezione Danni ai Beni

- ✓ Fabbriato e Contenuto: fino ad un massimo di 1.500.000 Euro
- ✓ Ricorso Terzi: fino ad un massimo di 100.000 Euro

Sezione Responsabilità Civile

- ✓ Responsabilità Civile della Famiglia: fino ad un massimo di 1.000.000 Euro
- ✓ Responsabilità Civile del Proprietario: fino ad un massimo di 1.000.000 Euro

Sezione Assistenza Casa

- ✓ Area accessi all'abitazione: fino ad un massimo di 500 Euro
- ✓ Area idraulica: fino ad un massimo di 500 Euro
- ✓ Area elettrica: fino ad un massimo di 500 Euro
- ✓ Area gas: fino ad un massimo di 500 Euro
- ✓ Altri servizi:
 - ✓ Spese d'albergo: fino ad un massimo di 300 Euro
 - ✓ Rientro anticipato: fino ad un massimo di 300 Euro



Che cosa non è Assicurato

Per tutte le Sezioni

- ✗ Non si assicurano fabbricati diversi da quelli civili adibiti a dimora abituale
- ✗ Non si assicura la Casa che non abbia caratteristiche di incombustibilità e non si trovi in buone condizioni
- ✗ Non si assicurano le case che sono in fase di costruzione
- ✗ Non si assicurano le case che non si trovano sul territorio della Repubblica Italiana



Ci sono limiti di copertura?

Sezione Assistenza Casa

- Tutte le Prestazioni di Assistenza non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
- ! atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni;
 - ! eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni naturali con caratteristiche di calamità naturale;
 - ! sviluppo di energia nucleare o di radioattività comunque generato, controllato o meno;
 - ! dolo o fatto illecito da parte dell'Assicurato;
 - ! suicidio o tentato suicidio commesso dall'Assicurato;
 - ! sinistri provocati dall'Assicurato conseguenti da abuso di alcolici, psicofarmaci;
 - ! uso terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - ! sinistri derivanti da atti avventati da parte dell'Assicurato;
 - ! eventi accaduti fuori dal periodo di copertura.

Sezione Danni ai Beni

- Sono sempre esclusi i danni:
- ! verificatisi in conseguenza di terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, bradisismo, inondazione, allagamento, alluvione, formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua,



Dove vale la copertura?

- ✓ Per tutte le Sezioni tranne per la sezione Responsabilità Civile, la copertura è operante nelle Repubblica Italiana.
- ✓ Per la Sezione Responsabilità Civile la copertura è operante in tutto il mondo ad esclusione degli eventi dannosi accaduti negli Stati Uniti d'America e in Canada.



Che obblighi ho?

In fase di sottoscrizione del contratto, il contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). Per la sola garanzia Assistenza, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale devi contattare la Struttura Organizzativa.

- mareggiata, marea e penetrazione di acqua marina, franamento, assestamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, gelo, umidità, stitilicidio;
- ! verificatisi in conseguenza di guerra dichiarata e non, guerra civile, occupazione militare e non militare, invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, rivoluzione, insurrezione, serrata, sequestro, a meno che l'Assicurato provi che il Sinistro non ha alcuna relazione con questi eventi;
- ! verificatisi in occasione di Esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, a meno che l'Assicurato provi che il Sinistro non ha alcuna relazione con questi eventi;
- ! occorsi a pannelli solari e fotovoltaici, attrezzature dei giardini e dei parchi, campi da tennis, piscine, attrezzature sportive e da gioco;
- ! alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio o un'Implosione se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- ! indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, godimento o reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, altresì esclusi i danni causati da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software;
- ! determinati da dolo dell'Assicurato o dei familiari suoi conviventi, a meno che si tratti di persone di cui è responsabile per legge;
- ! a beni di uso professionale e, comunque, non destinati a uso domestico e personale e in genere quanto non è compreso nella definizione di Contenuto;
- ! la perdita, distruzione o deterioramento di Valori;
- ! lo smarrimento o il Furto avvenuto in occasione degli eventi assicurati.

Sezione Danni ai Beni

Sono escluse:

- ! tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - ! atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni;
 - ! eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - ! sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - ! dolo, fatto illecito dell'Assicurato;
 - ! suicidio o tentato suicidio, commesso dall'Assicurato;
 - ! sinistri provocati dall'Assicurato conseguenti da abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - ! sinistri derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - ! eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - ! la Struttura Organizzativa non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa;
 - ! la Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili;
 - ! per qualsiasi richiesta di informazioni, lamentele, contestazioni, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa;
 - ! ogni diritto nei confronti della Struttura Organizzativa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile;
 - ! la Struttura Organizzativa non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione del proprio servizio, derivante da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Come e quando devo pagare?

Il pagamento del Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto all'addebito su conto corrente intrattenuto presso la Contraente. Il primo addebito del Premio è effettuato 2 mesi dopo la Data di Decorrenza e avrà ad oggetto le prime 3 rate mensili del Premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie hanno effetto dalle ore 24 della Data di Decorrenza riportata nell'Attestato di Assicurazione a condizione che il primo addebito del Premio vada a buon fine; in caso contrario, le garanzie decorreranno dalle ore 24 della data di pagamento del premio. L'Assicurazione ha una durata annuale e alla sua scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta da inviarsi all'Assicuratore almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Come posso disdire la polizza?

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di Adesione, dandone comunicazione telefonica al n.+39.060.060 oppure dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA COLLETTIVA N. 5427/02**

DEFINIZIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

"Abitazione" (per la sola sezione "Assistenza casa"): vedi **Fabbricato**.

Abitazione Principale (ovvero **"Residenza"** per la sola sezione "Assistenza"): la residenza anagrafica dell'Assicurato o in alternativa, l'Abitazione dove, di fatto, egli dimora abitualmente per la maggior parte dell'anno, come dichiarato dall'Aderente nell'Attestato di Assicurazione.

Abitazione Secondaria: la dimora saltuaria dell'Assicurato che non costituisce, in ogni caso, la sua residenza anagrafica, come dichiarato dall'Aderente nell'Attestato di Assicurazione.

Aderente: la persona fisica, cliente della Contraente e titolare e/o cointestatario di conto corrente presso la stessa, che ha aderito alla copertura.

Anno Assicurativo: periodo continuativo di 12 mesi, il primo dei quali inizia alle ore 24.00 della Data di Decorrenza, in cui l'assicurazione è efficace.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore/Compagnia: **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS - Rappresentanza Generale per l'Italia**, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
- P.IVA, CF e iscrizione Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Attestato di Assicurazione: documento emesso dalla Compagnia che attesta la conclusione del contratto per effetto del consenso telefonico e l'accesso alla copertura assicurativa.

Bang Sonico: onda sonora determinata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

Collaboratori Domestici: prestatori di lavoro assunti dall'Assicurato in forza di un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano ed addetti al funzionamento della vita familiare od alla convivenza familiarmente strutturata di cui è parte l'Assicurato medesimo.

Contenuto: l'insieme dei beni mobili e non ancorati al Fabbricato, di proprietà dell'Assicurato o di terzi, posti nel Fabbricato assicurato ed aventi un uso domestico e/o personale, e più precisamente:

- mobilio, arredamento, vestiario e libri;
- elettrodomestici, audiovisivi, cineprese e macchine fotografiche ed altri apparecchi elettrici ed elettronici per uso di casa e personale (compresi gli impianti di allarme e le antenne non centralizzate per la ricezione radiotelevisiva) non fissi e non facenti parte del Fabbricato;
- pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e oggetti d'arte, raccolte e collezioni di pregio, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, Preziosi e Valori;
- mobilio, arredamento, attrezzatura, vestiario, provviste, attrezzi e cicli che si trovino nelle dipendenze anche staccate site negli spazi adiacenti e pertinenti al Fabbricato.

Sono in ogni caso esclusi i beni registrati al P.R.A. o ad analoghi registri esteri o comunque soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi degli artt. 122 e 123 del D.Lgs. n. 209/2005.

Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., iscritta al n. D000201446 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che stipula la Polizza

per conto dei propri clienti titolari di conto corrente e che propone l'adesione alla copertura su incarico della Compagnia.

Data di Decorrenza: la data di adesione telefonica alla copertura assicurativa, così come riportata nell'Attestato di Assicurazione.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

Fabbricato (ovvero **"Abitazione"** per la sola sezione "Assistenza casa"): l'intero immobile o la porzione di immobile, indicato nell'Attestato di Assicurazione, e tutte le relative opere murarie e di finitura ivi compresi:

- fissi, infissi, opere di fondazione ed interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, di segnalazione e comunicazione o comunque al servizio dell'immobile;
- dipendenze anche in corpo separato, destinate a contenere cose di normale dotazione di un'abitazione - compresa l'attrezzatura per attività del tempo libero ed i veicoli privati - o destinate a contenere animali domestici, da cortile, relative attrezzature e mangimi;
- recinzioni, cancelli anche automatici, strade e viali privati;
- ascensori, montacarichi, scale mobili ed altri impianti ed installazioni immobili per natura o per destinazione, antenne radiotelevisive nonché affreschi e statue non aventi valore artistico.

Fabbricato isolato: intero immobile, anche se contiguo con altri purché non intercomunicante con essi, ovvero porzione di immobile, quest'ultimo avente un massimo di 4 abitazioni non intercomunicanti.

Fabbricato non isolato: porzione di immobile, quest'ultimo avente più di 4 abitazioni non intercomunicanti.

Furto: impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Franchigia: importo fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, il danno resta in ogni caso a carico dell'Assicurato.

Fulmine: fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica.

Guasto (definizione valida per la sola sezione "Assistenza casa"): mancato funzionamento, rottura e/o otturazione accidentale di impianti fissi (idrici, igienici ed elettrici), nonché manomissione o rottura delle serrature o serramenti delle aperture o accessi del Fabbricato assicurato.

Implosione: repentino cedimento di apparecchiature, serbatoi o contenitori in genere per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

Incendio: combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibilità: la proprietà di sostanze e prodotti di non dar luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica alla temperatura di 750 gradi centigradi. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione. Per la sola sezione "Assistenza casa" per **"Prestazione"** si intende l'Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, tramite la Struttura Organizzativa

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Lastre: tutte le lastre piane o curve, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro stabilmente collocate in posizione verticale o orizzontale, appartenenti al Fabbricato o contenute in esso.

Massimale: importo indicato nelle Condizioni di Assicurazione che rappresenta il massimo esborso dell'Assicuratore, per ciascun Sinistro e per ciascun Anno Assicurativo, in relazione alle garanzie prestate.

Parti: Contraente, Aderente, Assicurato, Assicuratore.

Polizza: la polizza collettiva n. 5427/02 sottoscritta tra l'Assicuratore e la Contraente, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante.



Premio: la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Preziosi: oggetti totalmente o parzialmente lavorati di metallo prezioso o raro (quali oro, platino, corallo, avorio) o montati su detti materiali, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

Primo Rischio Assoluto (PRA): forma di assicurazione con la quale la Compagnia rinuncia all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile. Pertanto il danno sarà indennizzato entro i limiti della Somma Assicurata, con l'applicazione di eventuali ulteriori e più stringenti limiti, Scoperti e Franchigie.

Rapina: impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, mediante violenza alla persona o minaccia, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Residenza: (per la sola sezione "Assistenza") vedi **Abitazione principale**.

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio: Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad Esplosione. Gli effetti del gelo, comunque si manifestino, non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Solaio: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e soffittature.

Somma Assicurata: importo dichiarato, o comunque riportato sull'Attestato di Assicurazione, fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, i danni diretti subiti dai beni assicurati per gli eventi previsti in Polizza possono essere indennizzati.

Sovraccarico di Neve: danni ai beni assicurati derivanti da crollo o sfondamento del Tetto provocato dall'azione immediata e diretta della neve accumulata sul Tetto stesso, compresi i conseguenti danni da bagnamento e/o allagamento, ma esclusi i danni da gelo.

Struttura Organizzativa: la struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, provvede, al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

Tetto: l'insieme delle strutture portanti e non portanti, destinate a coprire e proteggere il Fabbricato dagli agenti atmosferici.

Valore Intero: forma di assicurazione in cui i beni devono essere assicurati per il loro intero valore, determinato secondo i criteri indicati in Polizza. Qualora, al momento del Sinistro, la Somma Assicurata riportata nell'Attestato di Assicurazione copra solo una parte di tale intero valore, l'Assicuratore applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile rispondendo dei danni solo in proporzione della parte suddetta.

Valori: denaro, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA

Art. 1 Formalità di adesione e dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Si aderisce alla copertura prestando oralmente il proprio consenso nel corso della telefonata di collocamento.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 2 Condizioni di assicurabilità

2.1 Caratteristiche e tipologie di Fabbricati assicurabili

Il Fabbricato assicurato, nonché il maggior immobile di cui forma eventualmente parte, devono non essere in fase di costruzione,

trovarsi in buone condizioni di statica e manutenzione, avere strutture portanti verticali e essere costruiti in materiale avente caratteristiche di Incombustibilità. Possono comunque essere costruiti in materiale con caratteristiche diverse:

- Solaio e strutture portanti del Tetto;
- pareti esterne e manto di copertura del Tetto fino ad un terzo delle loro singole superfici;
- manto di copertura del Tetto se in tegole bituminose;
- soppalchi;
- materiali usati per impermeabilizzazioni o rivestimenti.

I Fabbricati devono essere ubicati nel territorio della Repubblica Italiana.

L'assicurazione può avere ad oggetto immobili o porzioni di immobile, (ivi comprese eventuali quote spettanti delle parti comuni), che siano adibiti a civile abitazione, anche con eventuale studio professionale annesso e intercomunicante che non valga a mutarne la destinazione abitativa principale. Nel caso di garanzia costituita da porzione di immobile, **l'intero immobile deve essere adibito per almeno tre quarti ad uso di civile abitazione.**

Inoltre, **nell'area circostante/limitrofa (20 metri) all'immobile o porzione di immobile assicurati, non devono essere presenti siti industriali e/o depositi commerciali che accidentalmente potrebbero provocare danni al bene oggetto delle coperture assicurative.**

Il Fabbricato oggetto di assicurazione è indicato nell'Attestato di Assicurazione.

2.2 Condizioni al momento dell'adesione

L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento dell'adesione:

- L'Aderente ha la propria residenza in Italia
- L'Aderente o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- L'Assicurato non è residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- L'Aderente o l'Assicurato non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)

2.3 Condizioni durante l'assicurazione

L'assicurazione opera fin tanto che, nel corso della sua durata:

- gli Stati di cui l'Aderente o l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- lo Stato in cui l'Assicurato era residente al momento dell'adesione continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure lo Stato in cui l'Assicurato trasferisce la residenza dopo l'adesione non è sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.
- L'aderente mantiene la propria residenza in Italia

L'Aderente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita dei predetti requisiti nel corso della durata dell'assicurazione. La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte. Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.



Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, della residenza dell'Aderente, oppure dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) dell'Aderente o dell'Assicurato

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a cittadini o residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

Art. 3 Aggravamento del rischio

L'Aderente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione** ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 4 Altre assicurazioni

La Contraente o l'Aderente sono esonerati dall'obbligo di comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tale eventualità rimane comunque fermo l'obbligo per l'Assicurato, in caso di Sinistro di darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. L'omissione dolosa può consentire alla Compagnia di non corrispondere l'Indennizzo.

Art. 5 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 6 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

6.1 Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza riportata nell'Attestato di Assicurazione, a condizione che il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di premio mensili), che avverrà 2 mesi dopo la Data di Decorrenza, vada a buon fine; in caso contrario, le garanzie decorreranno dalle ore 24 della data di pagamento di quanto dovuto.

6.2 In caso di sinistro denunciato prima della data di addebito del Premio, il pagamento della Prestazione è subordinato all'immediato addebito andato a buon fine delle rate di Premio scadute. E' fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di recesso.

6.3 In caso di mancato pagamento delle rate mensili di Premio successive al primo addebito del Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza dell'ultima rata pagata e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento di quanto dovuto.

6.4 Mancando il pagamento di quanto dovuto, l'assicurazione è risolta di diritto qualora l'Assicuratore, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il primo addebito o la rata mensile di Premio sono scaduti, non agiscono per la riscossione. In tal caso gli Assicuratori hanno diritto al pagamento del Premio nella sua interezza e al rimborso delle spese.

6.5 La copertura assicurativa ha una durata annuale. **Alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta da inviarsi agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza annuale mediante comunicazione telefonica al numero +39 060.060 ovvero a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi a: Cardif Assurances Risques Divers – Back Office Protezione Post vendita –Casella Postale 550 –20123 Milano, email lineapersone@cardif.com, fax al numero 02.30329809.**

La copertura assicurativa ha in ogni caso termine, con esclusione di qualsiasi rinnovo:

- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione della Polizza Collettiva stipulata tra la Compagnia e la Contraente;

- in caso di chiusura del conto corrente, alla prima scadenza mensile successiva, fatta salva la modifica di tale conto con altro intrattenuto presso la Contraente
- se l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente/Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Assicurato trasferisce la residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della residenza, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza originaria dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente perde la propria residenza in Italia

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a cittadini o residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicuratore può esercitare il proprio diritto di disdetta con l'invio, almeno 30 giorni prima della data di scadenza annuale della copertura, di lettera raccomandata all'indirizzo riportato dall'Aderente sul Modulo di Adesione o a quello eventualmente diverso comunicato nel corso del rapporto.

L'Assicuratore può esercitare il proprio diritto di disdetta con l'invio, almeno 30 giorni prima della data di scadenza annuale della copertura, di lettera raccomandata all'indirizzo riportato dall'Aderente sull'Attestato di Assicurazione o a quello eventualmente comunicato nel corso del rapporto.

Art. 7 Diritto di recesso

7.1 L'Aderente può recedere dall'assicurazione entro 2 mesi dalla data di adesione dandone comunicazione telefonica al n° +39 060.060 ovvero dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (farà fede il relativo timbro postale) indirizzata a Cardif – Back Office Protezione Post vendita –Casella postale 550 –20123 Milano, email lineapersone@cardif.com, fax al numero 02.30329809.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata o della comunicazione telefonica.

7.2 In caso di sinistro avvenuto durante il periodo in cui è possibile esercitare il diritto di recesso, il pagamento della prestazione è subordinato all'addebito andato a buon fine delle rate di Premio relative al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Qualora l'Aderente successivamente al sinistro eserciti il diritto di recesso, fermo il riconoscimento dell'indennizzo, se dovuto, l'Assicuratore tratterrà la parte di Premio, comprensivo delle imposte, relativo al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

7.3 La Compagnia può recedere dall'assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).



La Compagnia può, inoltre, recedere dall'assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Art. 8 Premio dell'assicurazione

L'assicurazione viene prestata dalla Compagnia a seguito del pagamento di un Premio annuale, corrisposto in rate mensili. Il suo effetto, relativamente alla prima annualità assicurativa, dipende in ogni caso dall'assolvimento di tale pagamento.

L'ammontare totale del Premio a carico dell'Aderente dipende dalle coperture prescelte in fase di adesione telefonica ed è indicato nell'Attestato di Assicurazione. Si ottiene sommando, in relazione a tale scelta, i Premi lordi di seguito indicati i quali sono comprensivi dell'imposta di assicurazione, attualmente pari al 21,25%, e dell'addizionale antirackett pari all'1,00%, ad eccezione della garanzia "Assistenza Casa" il cui premio è comprensivo delle imposte di assicurazione attualmente del 10,00%.

Premi mensili lordi (in Euro)

<i>Fabbricato:</i>	Somma assicurata Fabbricato x 0,0385‰
<i>Contenuto:</i>	
▪ Somma assicurata 15.000 Euro	2,31= (due,31=)
▪ Somma assicurata 20.000 Euro	3,08= (tre,08=)
▪ Somma assicurata 30.000 Euro	4,62= (quattro,62=)
▪ <i>Ricorso terzi:</i>	1,05= (uno,05=)
<i>Responsabilità Civile Famiglia</i>	
▪ <i>Massimale 500.000 Euro</i>	8,93 (otto,93=)
▪ <i>Massimale 1.000.000 Euro</i>	10,76 (dieci,76=)
▪ <i>Assistenza Casa</i>	1,31 (uno,31=)
▪ <i>Danni da acqua condotta e fenomeno elettrico (opzionale)</i>	6,47= (sei,47=)

FURTO (copertura opzionale)

Premio mensili lordi per Furto (importi in Euro)	Abitazione non isolata			Abitazione isolata		
	Provincia \ Somma Assicurata					
	Euro 3.000,00	Euro 5.000,00	Euro 6.000,00	Euro 3.000,00	Euro 5.000,00	Euro 6.000,00
Zona 1: AG - AO - BL - BZ - CB - GO - IS - SO - TE - TS	5,95	9,71	10,68	8,58	14,00	15,40
Zona 2: AL - AN - AR - AP - AT - AV - BT - BN - BG - BI - BO - BS - CA - CL - CI - CZ - CH - CO - CS - CR - KR - CN - EN - FM - FE - FI - FR - GE - GR - IM - SP - AQ - LC - LI - LU - MC - MN - MS - MT - MO - MB - NO - NU - OT - OR - PR - PV - PG - PU - PE - PC - PI - PT - PN - PZ - PO - RG - RA - RI - RO - VS - SS - SV - SI - TR - OG - TN - UD - VA - VB - VC - VV - VI - VT	6,83	11,11	12,25	9,89	16,19	17,76
Zona 3: FG - FC - LT - LO - RC - RE - TV	7,26	11,90	13,13	10,59	17,24	18,99
Zona 4: CE - PD - RN - TP - VE - VR	8,14	13,30	14,61	11,81	19,25	21,18
Zona 5: BA - BR - CT - LE - ME - MI - NA - PA - RM - SA - SR - TA - TO	10,15	16,63	18,29	14,79	24,15	26,60

Il pagamento del Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto all'addebito su conto corrente intrattenuto presso la Contraente; il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. Il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di premio mensili) è effettuato 2 mesi dopo la Data di Decorrenza

Art. 9 Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione

La Compagnia si riserva il diritto di variare le condizioni di assicurazione e/o l'importo del Premio dell'assicurazione per giustificato motivo e, segnatamente, qualora venga accertato l'andamento tecnico negativo della Polizza in esito alla valutazione dei dati statistici di riferimento.

La Compagnia comunicherà all'Aderente l'esercizio di tale diritto ed i termini della modifica con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza del periodo annuale di copertura. Le variazioni

potranno essere applicate solo dalla data di tale scadenza annuale.

L'Aderente che non accetti la variazione ha la facoltà di recedere dalla copertura con comunicazione da inviarsi alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima della data di efficacia della stessa variazione a mezzo lettera raccomandata AR. In tal caso, l'assicurazione cessa con effetto dalla fine del periodo di assicurazione annuale per il quale il Premio è stato pagato e nulla sarà più dovuto dall'Aderente per le annualità successive. In ogni caso, prestando la propria adesione alle coperture assicurative l'Aderente ha concordato che a fronte della comunicazione di



variazione dell'importo del Premio o delle condizioni di assicurazione il proprio silenzio sia considerato come assenso alla variazione stessa.

Art. 10 Indicizzazione

L'assicurazione, ad eccezione delle garanzie "Responsabilità Civile Famiglia" e "Assistenza Casa", è soggetta ad adeguamento automatico annuale per indicizzazione. In occasione della scadenza di ciascun periodo di assicurazione annuale, il Premio, la Somma Assicurata ed i Massimali espressi in valore monetario alla data di effetto e sottoscrizione, si intendono adeguati all' "Indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (senza i tabacchi)" pubblicato dall'ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica (<http://www.istat.it/it/archivio/30440>). L'adeguamento si calcola applicando ai predetti valori di Polizza il rapporto tra l'indice del mese di Settembre dell'anno precedente a quello della rata in scadenza e l'indice del mese di Settembre dell'anno precedente a quello di sottoscrizione delle coperture.

Art. 11 Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia, salvi i casi di dolo, rinuncia al diritto di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del Sinistro, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 12 Beneficiari delle Prestazioni

L'Assicuratore e la Contraente hanno stipulato l'assicurazione per conto, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, in forma di Polizza collettiva, in favore dei clienti della Contraente che abbiano sottoscritto con quest'ultima contratti di conto corrente.

Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie dirette è l'Assicurato. Gli importi liquidati in base alla garanzia di Ricorso Terzi sono egualmente prestati a vantaggio dell'Assicurato, il quale viene tenuto indenne per quanto sia tenuto a corrispondere a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile ai sensi di legge.

Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control >www.treasury.gov).

Art. 13 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, l'Aderente o la Compagnia possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso esercitato dall'Aderente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Compagnia ha efficacia dopo trenta giorni dalla ricezione della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte. **Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altra iniziativa delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.**

Art. 14 Ispezione delle cose assicurate

La Compagnia ha sempre diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 15 Reclami

Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami riguardanti il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, a mezzo telefax o e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

**Cardif – Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3**

20124 Milano

e-mail reclami@cardif.com

fax 0277.224.265

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato alla Compagnia nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'intermediario assicurativo

Qualora il reclamo riguardi il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inoltrata una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se non lo facesse o se l'esponente non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati, a mezzo PEC, posta o fax direttamente all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta in ogni caso salva la facoltà di ricorrere all'Istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente la residenza in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Art. 16 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nel precedente art. 15 (Reclami), **tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Back Office Protezione – Post vendita Casella Postale 550 – 20123 Milano, email**



lineapersona@cardif.com, fax n. 02.30329809. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente ovvero qualora l'Aderente abbia concesso l'autorizzazione, all'indirizzo e-mail specificato.

La Compagnia, nella propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione dei clienti la possibilità di accedere ad un'area riservata per la consultazione della propria posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS. L'area è consultabile tramite l'utilizzo delle credenziali assegnate ai clienti al primo accesso in occasione della registrazione.

Art. 17 Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli Indennizzi, alla Polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Aderente anche se il relativo pagamento sia stato anticipato da altre Parti.

Art. 18 Legge regolatrice e rinvio alle norme di legge

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono norme di tale legge.

Art. 19 Protezione dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, l'Assicuratore è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente/Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

I DATI PERSONALI RACCOLTI DALL'ASSICURATORE SONO NECESSARI:

a. Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, tra cui:

- Prevenzione delle frodi assicurative;
- Prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- Contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- Monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- Risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la gestione dei sinistri assicurativi e l'esecuzione della copertura assicurativa;
- fornire al Cliente le informazioni richieste in merito ai contratti dell'Assicuratore;
- l'assistenza e la risposta alle richieste;

- la valutazione dell'Assicuratore della possibilità di offrire al Cliente un contratto di assicurazione e a quali condizioni.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
 - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato. Tale obiettivo può essere raggiunto:
 - segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
 - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
 - condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è – o diventerà – cliente di un'altra società del Gruppo; e
 - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
- organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

I dati personali del Cliente potranno essere aggregati in statistiche anonime che potranno essere offerte alle società del Gruppo BNP Paribas per contribuire allo sviluppo della loro attività. In questo caso i dati personali del Cliente non verranno mai divulgati e coloro che riceveranno queste statistiche anonime non saranno in grado di accertare l'identità del Cliente stesso.

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.



- Il diritto di **rettifica**: laddove il Cliente ritenga che i suoi dati personali siano incompleti o inesatti, potrà richiedere che tali dati personali vengano integrati e modificati.
- Il diritto alla **cancellazione**: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Il diritto alla **limitazione** del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- Il diritto di **opposizione**: il Cliente può opporsi al trattamento dei propri dati personali, per motivi connessi alla propria situazione particolare. **Il Cliente ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.**
- Il diritto di **revocare il suo consenso**: qualora il Cliente abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
- Il diritto alla **portabilità dei dati**: ove legalmente applicabile, l'Assicurato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito all'Assicuratore o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

Se l'Assicurato desidera ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dall'Assicuratore, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy").

Tale Informativa contiene tutte le informazioni inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo *e-mail* o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer

- > data.protection.italy@cardif.com
- > P.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

Quando denuncia un sinistro, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di gestione del contratto assicurativo.



SEZIONE DANNI AI BENI

FABBRICATO E CONTENUTO

COPERTURA SEMPRE OPERANTE

Art. 20 Oggetto della copertura

La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Valore Intero, i danni materiali direttamente causati al Fabbricato, di valore non superiore a Euro 1.500.000,00= (Unmilione cinquecentomila/00) al momento della sottoscrizione, e al Contenuto da:

- 1) Incendio;
- 2) Esplosione o Scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- 3) Implosione;
- 4) Fulmine;
- 5) Bang Sonico;
- 6) caduta di aeromobili, rovina ascensori, meteoriti, corpi e velivoli spaziali, e di cose da questi trasportate, esclusi la caduta di ordigni esplosivi e/o radioattivi ed i relativi effetti;
- 7) urto di veicoli stradali o natanti non di proprietà dell'Assicurato o in uso a quest'ultimo, ovvero non in uso ai familiari conviventi o alle persone di cui deve rispondere ai sensi di legge;
- 8) fumo sviluppatosi a seguito degli eventi di cui sopra, che abbiano colpito i beni assicurati o altri enti posti nell'ambito di 20 metri da esso, oppure fuoriuscito a causa di guasto improvviso ed accidentale negli impianti per la produzione di calore, facenti parte o di pertinenza del Fabbricato, purché detti impianti siano collegati ad appropriati camini mediante adeguate condutture;
- 9) uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine, vento e cose da esso trasportate, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrata su una pluralità di enti, assicurati e non, nonché da Sovraccarico di Neve, con le seguenti precisazioni:
 - a) fatto salvo quanto previsto alla lettera d), la garanzia per gli eventi atmosferici di cui sopra opera **entro un limite d'Indennizzo del 70% della Somma Assicurata e con applicazione di uno Scoperto del 10% con un minimo di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00)**;
 - b) relativamente ai danni da grandine, subiti da tettoie, serramenti, Lastre, la garanzia opera **con un limite di Indennizzo dell'1% della Somma Assicurata con il massimo di Euro 2.500,00= (Duemilacinquecento/00) per Sinistro e anno assicurativo e con una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00)**;
 - c) i danni da bagnamento o allagamento che si verificassero all'interno del Fabbricato sono indennizzabili esclusivamente se avvenuti a seguito di rotture, breccie o lesioni provocate dalla violenza di tali eventi al Tetto, alle pareti, ai serramenti o ad ogni altra apertura che sia comunque protetta, anche da solo vetro. **Non sono pertanto indennizzabili i danni: da diftose impermeabilizzazioni e/o infiltrazioni d'acqua per omesso o insufficiente scarico dell'acqua piovana dai sistemi di scarico o da rottura, rigurgito e/o occlusione di condutture**;
 - d) sono comunque esclusi i danni subiti da tende, veneziane, gazebo, pergolati e beni posti all'aperto, nonché a Fabbricati aperti su uno o più lati o sprovvisti di serramenti totalmente o parzialmente. Relativamente ai danni da Sovraccarico di Neve **sono esclusi i danni occorsi a Fabbricati non conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione o alla più recente ristrutturazione del Tetto**.
- 10) rottura di Lastre da qualunque causa originata, non diversamente indennizzabile per gli eventi di cui ai punti precedenti. In tal caso, la garanzia opera, nella forma a Primo

Rischio Assoluto, entro un limite di Indennizzo di Euro 500,00= (Cinquecento/00) per Sinistro e per anno assicurativo. Oltre a quanto previsto dall'art. 23 (Esclusioni), la garanzia non opera altresì per i danni:

- a) derivanti da vizio di costruzione o difetto di installazione;
- b) verificatisi in occasione di: traslochi, riparazioni o lavori in genere che richiedano l'impiego di operai; lavori sulle Lastre stesse e/o relativi supporti; crollo dell'immobile o distacco di parti di esso;
- c) a lucernari o a Lastre aventi valore storico e artistico;
- d) estetici, che non compromettano la funzionalità delle Lastre.

Nel caso di danni causati ai beni assicurati da Incendio, Esplosione o Scoppio verificatisi in conseguenza di atti dolosi di terzi, di scioperi, di tumulti popolari o sommosse, nonché atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, la garanzia opera **entro un limite di Indennizzo del 70% della Somma Assicurata e con applicazione di uno Scoperto del 10%, con un minimo di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00)**.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia "Fabbricato e Contenuto", la Compagnia, nei limiti della Somma Assicurata:

- 11) indennizza altresì i danni eventualmente arrecati al Fabbricato assicurato per ordine o comunque a causa dell'Autorità allo scopo di impedire o arrestare l'Incendio;
- 12) rimborsa le spese ragionevolmente sostenute per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata disponibile i residui del Sinistro, **fino alla concorrenza massima del 10% della Somma Assicurata** del bene a cui i residui afferiscono.

I beni quali pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e oggetti d'arte, raccolte e collezioni di pregio, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, Preziosi non sono assicurabili qualora riposti all'interno di pertinenze non comunicanti con il Fabbricato.

Art. 21 Dolo e Colpa Grave

La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati dagli eventi per i quali è prestata l'assicurazione anche se avvenuti con:

- 1) colpa, anche grave, dell'Assicurato e dei familiari con esso conviventi; **sono in ogni caso escluse le ipotesi di dolo salvo quanto previsto sub punto 2)**;
- 2) dolo e colpa grave dei soggetti dei quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Art. 22 Somme Assicurate

Le garanzie vengono prestate:

- relativamente al Fabbricato: a Valore Intero, ove non diversamente previsto,
- relativamente al Contenuto: a Primo Rischio Assoluto, e fino a concorrenza delle rispettive **Somme Assicurate, indicate nell'Attestato di Assicurazione, con i limiti previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.**

Relativamente al Fabbricato, resta comunque inteso che la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile trova applicazione solo qualora la Somma Assicurata, maggiorata del 10%, sia inferiore al valore intero del Fabbricato al momento del Sinistro. In tal caso, detta regola verrà applicata come rapporto tra la Somma Assicurata, maggiorata del 10%, e il valore intero del Fabbricato.

Relativamente al Contenuto, ferme le eventuali maggiori Franchigie e Scoperti previsti dalle singole garanzie, l'assicurazione viene prestata **con applicazione di una Franchigia avente un minimo di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00) per Sinistro**, ad eccezione della garanzia "Lastre", di cui all'art. 20 (Oggetto della copertura) punto 10), che opera comunque senza applicazione di Franchigia.

In relazione a beni quali pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e oggetti d'arte, raccolte e collezioni di pregio, oggetti e servizi di



argenteria, oggetti di antiquariato, Preziosi, la garanzia viene prestata per un importo pari alla **metà della Somma Assicurata con la presente garanzia.**

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, per nessun titolo l'impresa potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate.

Art. 23 Esclusioni

Anche se verificatisi in relazione ai rischi assicurati, sono sempre esclusi i danni:

- 1) verificatisi in conseguenza di terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, bradisismo, inondazione, allagamento, alluvione, formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, mareggiata, marea e penetrazione di acqua marina, franamento, assestamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, gelo, umidità, stillicidio;
- 2) verificatisi in conseguenza di guerra dichiarata e non, guerra civile, occupazione militare e non militare, invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, rivoluzione, insurrezione, serrata, sequestro, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 3) verificatisi in occasione di Esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 4) occorsi a pannelli solari e fotovoltaici, attrezzature dei giardini e dei parchi, campi da tennis, piscine, attrezzature sportive e da gioco;
- 5) alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio o un'Implosione se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- 6) indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, godimento o reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, altresì esclusi i danni da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software;
- 7) determinati da dolo dell'Assicurato o dei familiari con esso conviventi, sempre che non si tratti di soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Relativamente al Contenuto, sono altresì esclusi:

- 8) i danni occorsi a beni destinati ad uso professionale e, comunque, non destinati ad uso domestico e personale ed in genere quanto non compreso nella definizione di Contenuto;
- 9) la perdita, distruzione o deterioramento di Valori;
- 10) lo smarrimento o il Furto avvenuto in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione.

RICORSO TERZI

COPERTURA SEMPRE OPERANTE

Art. 24 Oggetto della copertura

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti ed alle condizioni che seguono, e fino a concorrenza del Massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni, materiali e diretti, alle cose di terzi causati da un Sinistro indennizzabile a termini dell' "Assicurazione contro i danni al Fabbricato", dovuto a Incendio, Esplosione o Scoppio del Fabbricato assicurato.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni – totali o parziali – dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **nei limiti del 20% del Massimale convenuto per**

la presente garanzia.

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- 2) conseguenti, qualsiasi sia la loro natura, ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Art. 25 Soggetti non considerati terzi

Non sono considerati terzi:

- 1) le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;
- 2) i familiari o le persone conviventi con l'Assicurato, nonché eventuali Collaboratori Domestici presenti al momento del Sinistro;
- 3) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- 4) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificate come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 26 Massimale e Franchigia

Per ciascun Sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, l'importo massimo liquidabile dalla Compagnia ai fini del risarcimento del danneggiato è pari ad Euro 100.000,00= (Centomila/00=).

La garanzia è soggetta ad una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00=) per Sinistro.

Art. 27 Esclusioni

Alla garanzia Ricorso terzi si applicano, in quanto non espressamente derogate, le esclusioni di cui all'art. 23 (Esclusioni).

DANNI DA ACQUA CONDOTTA E FENOMENO ELETTRICO

COPERTURA VALIDA SOLO SE L'OPZIONE "DANNI DA ACQUA CONDOTTA E FENOMENO ELETTRICO" È SCELTA IN FASE DI ADESIONE

Art. 28 Acqua condotta

La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Primo Rischio Assoluto, i danni materiali direttamente causati ai beni assicurati (Fabbricato e Contenuto) da fuoriuscita di acqua condotta - esclusa quella comunque fuoriuscita dagli impianti di scarico dell'acqua piovana, a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento posti al servizio del Fabbricato.

Sono esclusi i danni:

- 1) da rigurgito, traboccamento e/o occlusione di condutture;
- 2) da gelo, umidità o stillicidio, usura, corrosione o difetti di materiale;
- 3) derivanti da rotture o da occlusioni di impianti di irrigazione, impianti relativi a piscine o tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del Fabbricato;
- 4) causati dalla rottura di apparecchi elettrodomestici e relativi raccordi in gomma e flessibili.

La garanzia viene prestata previa detrazione di una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00) per Sinistro e fino a concorrenza della Somma Assicurata, pari ad Euro 2.500,00= (Duemilacinquecento/00) per anno assicurativo.

Art. 29 Ricerca e riparazione dei guasti e ripristino

In caso di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'art. 28 (Oggetto della copertura), la Compagnia rimborserà altresì le spese sostenute per riparare o sostituire le parti di tubazione e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti, incluse altresì le spese per la ricerca della rottura e per la demolizione ed il ripristino funzionale di parti del Fabbricato che sono state necessariamente sostenute ai predetti fini di riparazione e sostituzione.

Art. 30 Fenomeno elettrico



La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Primo Rischio Assoluto, i danni che si manifestino negli impianti fissi al servizio del Fabbricato o negli apparecchi mobili ivi presenti, elettrici od elettronici, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici qualunque sia la causa che li ha provocati, comprese le conseguenze dell'azione del Fulmine e dell'elettricità atmosferica.

Sono esclusi i danni:

- 1) **a tubi catodici, valvole, lampade elettriche e altre fonti di luce, resistenze elettriche scoperte, pannelli solari e fotovoltaici, trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto e/o all'esterno del Fabbricato;**
- 2) **causati da usura o manomissione o difetto di materiale, imperizia o negligenza degli addetti alla riparazione o manutenzione dei beni interessati;**
- 3) **derivanti da fasi di montaggio, prova, collaudo e manutenzione.**

La garanzia viene prestata previa detrazione di una **Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00) per Sinistro** e fino a concorrenza della Somma Assicurata, pari ad Euro 2.500,00= (Duemilacinquecento/00) per anno assicurativo.

FURTO E RAPINA

COPERTURA VALIDA SOLO SE L'OPZIONE "FURTO E RAPINA" È STATA SCELTA IN FASE DI ADESIONE

Art. 31 Oggetto della copertura

La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti al Contenuto derivati da:

- 1) Furto all'interno del Fabbricato indicato sull'Attestato di Assicurazione, a condizione che l'autore del Furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi:
 - a) violandone le difese esterne e/o i mezzi di protezione e chiusura mediante rottura, scasso, rimozione, uso fraudolento di chiavi, di grimaldelli o di arnesi simili o praticando aperture o brecce nei soffitti, pareti o pavimenti; ovvero attraverso luci nelle inferriate o nei serramenti con rottura del solo vetro retrostante;
 - b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia poi avvenuta con mezzi di chiusura operanti all'insaputa dell'Assicurato;
 - d) con l'uso di chiavi vere, smarrite o sottratte in modo fraudolento agli Assicurati o a persone alle quali gli Assicurati le abbiano affidate, **a condizione che lo smarrimento o la sottrazione sia stata denunciata all'Autorità Giudiziaria.** In tal caso l'assicurazione è operante dal momento della denuncia sino alle ore 24 del terzo giorno successivo;
- 2) Rapina all'interno del Fabbricato, anche se le persone sulle quali viene esercitata la violenza o la minaccia siano prelevate all'esterno e costrette a recarsi all'interno del Fabbricato.

Le garanzie operano solo a condizione che il Fabbricato sia adibito ad Abitazione Principale e non ad Abitazione Secondaria.

Sono parificati ai danni da Furto e Rapina anche i danni:

- 3) **causati al Contenuto per commettere o tentare di commettere il Furto o la Rapina;**
- 4) **da atti vandalici sulle cose assicurate cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati;**
- 5) **per Furto di infissi e/o i guasti arrecati al Fabbricato contenente le cose assicurate, in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati, con il limite del 15% della Somma Assicurata ai sensi della presente garanzia.**

La garanzia non opera in caso di Fabbricato in stato di abbandono, in corso di costruzione, ristrutturazione (quando non abitati e/o privi di

mezzi di chiusura o non operanti) o non completamente ultimati.

Art. 32 Somma Assicurata e Franchigia

Per ciascun Sinistro e anno assicurativo, l'importo massimo indennizzabile dall'Assicuratore è pari alla Somma indicata nell'Attestato di Assicurazione. La garanzia è soggetta ad una **Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00=) per Sinistro** ed è prestata a Primo Rischio Assoluto.

Art. 33 Limiti di Indennizzo

La presente garanzia opera con i seguenti limiti di Indennizzo, per Sinistro e per anno assicurativo:

- 1) per i Preziosi, le raccolte e le collezioni, Valori diversi dal denaro: **50% della Somma Assicurata.** L'uso fraudolento di carte di debito e di carte di credito è sempre escluso;
- 2) per il denaro: fino alla concorrenza del **10% della Somma Assicurata con il massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00);**
- 3) per le pellicce, i tappeti, gli arazzi, i quadri, gli orologi da polso e da tasca, le sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i Preziosi), gli oggetti e i servizi di argenteria: **50% della Somma Assicurata per singolo oggetto o servizio.**

Art. 34 Esclusioni

La Compagnia non indennizza i danni:

- 1) **verificatisi in occasione di atti di guerra, anche non dichiarata, insurrezione, invasione, requisizione o confisca, sequestro, terrorismo, sabotaggio, scioperi, rivolte, sommosse, tumulti popolari, occupazione militare e non, purché il Sinistro sia in relazione con tali eventi;**
- 2) **verificatisi in occasione di Incendi, Esplosioni, Scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura, purché il Sinistro sia in relazione con tali eventi;**
- 3) **ai beni assicurati posti in locali di pertinenza del Fabbricato, ma non comunicanti direttamente con il Fabbricato medesimo (es. Box, soffitta e cantina);**
- 4) **commessi o agevolati, con dolo o colpa grave:**
 - a) dall'Assicurato;
 - b) da persone che abitano con l'Assicurato od occupano a qualsiasi titolo i locali contenenti i beni assicurati o locali con questi comunicanti;
 - c) da persone di cui l'Assicurato debba rispondere;
 - d) da incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
 - e) da persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
 - f) dai Collaboratori Domestici, anche durante lo svolgimento delle loro mansioni nell'abitazione.
- 5) **indiretti, quali profitti sperati, mancato uso o godimento e qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;**
- 6) **avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di quarantacinque giorni consecutivi disabitati o incustoditi. Per i Preziosi e i Valori la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 del quindicesimo giorno oppure dalle ore 24 del venticinquesimo giorno se custoditi in cassaforte.**

Art. 35 Mezzi di protezione e chiusura dei locali

La Compagnia presta la garanzia sul presupposto che i mezzi posti a protezione (quali porte, tapparelle, persiane, serramenti in genere, ecc.) delle aperture del Fabbricato devono essere almeno quelli usualmente installati nelle abitazioni private.

Qualora le aperture del Fabbricato siano poste a meno di 4 metri di altezza dal suolo, o da superfici praticabili, e nel Fabbricato stesso non vi sia presenza di persone, i mezzi posti a protezione devono essere chiusi con idonei congegni praticabili solo dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti.



Art. 36 Difformità dei mezzi di chiusura

Qualora i mezzi di protezione e chiusura risultino difformi da quanto indicato, la Compagnia, in caso di Sinistro:

- 1) liquida l'Indennizzo senza riserve se la difformità riguarda delle aperture diverse da quelle usate dai ladri per raggiungere i beni assicurati;
- 2) liquida l'Indennizzo **applicando uno Scoperto del 20%**:
 - a) se la difformità riguarda le aperture usate dai ladri per raggiungere i beni assicurati e sempre che l'introduzione sia avvenuta mediante rottura o scasso;
 - b) nel caso di introduzione attraverso la sola rottura di vetri che non siano antisfondamento (vetro stratificato di sicurezza antintrusione), quando posti a meno di 4 metri di altezza dal suolo o da superfici praticabili;
 - c) nel caso di Furto effettuato attraverso l'uso di impalcature temporanee, installate a ridosso del Fabbricato successivamente alla data di effetto della copertura, a seguito di lavori di manutenzione;

Qualora i mezzi di protezione e chiusura fossero non operanti o difformi, ma fossero comunque presenti nei locali l'Assicurato o un componente del suo nucleo familiare, la Compagnia liquida l'Indennizzo **applicando uno Scoperto del 20%**.

Sono in ogni caso esclusi Furti resi possibili dalla mancanza di mezzi di protezione e chiusura o avvenuti attraverso le luci di serramenti o inferrate, senza manomissione o effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

SEZIONE SEMPRE OPERANTE

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE IN GENERALE

Art. 37 Massimale, Franchigia ed operatività

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione, per ogni Sinistro e Anno Assicurativo; in caso di corresponsabilità di più Assicurati o di attivazione di diverse garanzie previste ai sensi di Polizza in relazione al medesimo evento dannoso da cui deriva la domanda di risarcimento, tale Massimale resta in ogni caso unico. **Nelle ipotesi di responsabilità solidale dell'Assicurato o di più Assicurati con altri soggetti nella produzione dell'evento dannoso da cui deriva la domanda di risarcimento, l'assicurazione è operante esclusivamente per la sola quota di responsabilità a carico dell'Assicurato o degli Assicurati, escluso ogni maggior onere derivante dall'eventuale responsabilità solidale con altri soggetti non assicurati.**

Per alcune garanzie prestate ai sensi di Polizza, laddove comunque specificamente previsto, l'esposizione massima dell'Assicuratore può essere stabilita in misura inferiore all'importo Massimale di cui sopra, in deroga dunque al Massimale medesimo.

In caso di Sinistro la Compagnia liquiderà la Prestazione, relativamente ai danni a cose, con applicazione di una Franchigia minima di Euro 150,00= (Centocinquanta/00=). Per alcune garanzie prestate ai sensi di Polizza possono essere stabilite franchigie in misura differente dalla sopra citata Franchigia minima; in tal caso i valori indicati si intendono in deroga alla stessa Franchigia minima.

Infine, ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 4 "Altre assicurazioni" e Art. 62 "Obblighi in caso di sinistro", **qualora al momento del sinistro fossero congiuntamente valide ed operanti altre assicurazioni per il medesimo rischio, anche non direttamente stipulate dall'Aderente, la presente Polizza opererà per la componente residuale della richiesta risarcitoria presentata dal terzo danneggiato**, eventualmente non risarcita da tali altre assicurazioni per la presenza, nelle corrispondenti condizioni di polizza, di limiti di risarcimento, franchigie, scoperti, ecc. In tal caso l'assicurazione è prestata senza applicazione di alcuna franchigia e/o

scoperto, se parte del danno è già stato risarcito da altra Compagnia. Qualora tali altre assicurazioni prevedano analoga clausola, il risarcimento si ripartirà in misura proporzionale ai sensi del 1910 codice civile.

Art. 38 Estensione territoriale

L'assicurazione è operante in tutto il mondo ad **esclusione degli eventi dannosi accaduti negli Stati Uniti d'America e in Canada.**

Art. 39 Assicurati

È assicurato ai sensi di Polizza l'Aderente, il coniuge o il convivente more uxorio di quest'ultimo, e tutti i componenti del nucleo familiare dell'Aderente (ivi compresi i parenti e gli affini) purché con esso stabilmente conviventi e risultanti dal certificato di Stato di Famiglia, al momento del Sinistro.

Si considerano infine assicurati i figli degli appartenenti al nucleo familiare assicurato, purché di età non superiore a 26 anni, non facenti parte dello stesso poiché residenti altrove per motivi di studio.

L'assicurazione è operante esclusivamente per le persone fisiche.

Art. 40 Soggetti non considerati terzi

Ai fini della presente assicurazione, non sono considerati terzi:

- 5) **gli Assicurati;**
- 6) **i genitori ed i figli degli Assicurati non conviventi con i medesimi;**
- 7) **le Società e le persone giuridiche non aventi un patrimonio separato da quello dell'Assicurato o nelle quali l'Assicurato stesso rivesta la qualifica di titolare, socio illimitatamente responsabile o amministratore.**

RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA

Art. 41 Oggetto della copertura

La Compagnia si impegna a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) di danni involontariamente causati a terzi, per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata, **con esclusione quindi di rischi inerenti ad attività professionali.**

L'assicurazione comprende in ogni caso:

1. la responsabilità per danni imputabili a fatto colposo o doloso delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge;
2. la responsabilità derivante dalla pratica di sport, bricolage, hobby, giardinaggio, attività ricreative e di volontariato, pesca (**ad esclusione di quella subacquea**) uso di apparecchiature domestiche, attività di campeggio;
3. la responsabilità derivante dall'organizzazione di feste di famiglia o tra amici;
4. la responsabilità per danni imputabili a fatto di figli minori, anche quando siano temporaneamente affidati a terzi, nel qual caso se ne assicura anche la relativa responsabilità, a condizione che l'affidamento sia a titolo gratuito e/o di cortesia e ad eccezione dei danni alle cose degli stessi terzi a cui i minori sono affidati. La garanzia comprende anche la responsabilità dei figli minorenni dell'Assicurato, non conviventi in quanto affidati al coniuge a seguito di separazione legale o divorzio, nonché quella dei figli naturali minorenni non conviventi purché, al momento del sinistro, ufficialmente riconosciuti ai sensi di legge dall'Assicurato;
5. la responsabilità per danni imputabili a fatto di soggetti minori temporaneamente affidati all'Assicurato a titolo gratuito, di cortesia o in affidamento familiare, ai sensi di legge, limitatamente al periodo dell'affidamento.

L'assicurazione comprende inoltre, secondo quanto sotto meglio precisato:

6. i rischi inerenti alla conduzione della casa di residenza o relativi a seconde case (compresi residence e camere d'albergo), compresi danni derivanti dallo spargimento di acqua dovuto a rottura



accidentale di apparecchiature domestiche o relativi raccordi alle condutture del fabbricato;

7. la responsabilità derivante dalla committenza di lavori di ordinaria manutenzione e dalla realizzazione dei medesimi lavori in economia, compresi i danni fisici subiti dai lavoratori impegnati nell'esecuzione dei lavori stessi esclusivamente per morte e per lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'art. 583 cod. pen.. **Questa garanzia viene prestata nei limiti del 50% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione;**
8. la responsabilità per danni a cose di terzi da incendio, esplosione, scoppio e sviluppo di gas, vapori e fumo:
 - di seconde case di villeggiatura non di proprietà, camere di albergo, residence, e relativi impianti e contenuto, in uso/locazione per un periodo continuativo non superiore a 30 giorni;
 - di cose mobili detenute e/o di proprietà dell'Assicurato;
 - di locali, e relativi impianti, in uso ai figli degli appartenenti al nucleo familiare assicurato, di età non superiore a 26 anni ancorché non conviventi con lo stesso poiché residenti altrove per motivi di studio.

Questa garanzia viene prestata nei limiti del 20% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione;

9. la responsabilità per i danni imputabili al fatto degli addetti ai servizi domestici, anche occasionali quali babysitter, dogsitter, persone alla pari, badante, giardiniere, ecc.
10. la responsabilità per gli infortuni sul lavoro subiti dai soggetti di cui al punto 9. che precede, a condizione che siano in regola con gli obblighi assicurativi di legge, tenendo indenne l'Assicurato:
 - per l'azione di rivalsa esperita dagli istituti di assicurazione pubblica INAIL e/o INPS;
 - in relazione ai danni, per morte e lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% (in base all'allegato 1 del D.P.R. 1124/65), non indennizzati da tali Istituti, per i quali l'Assicurato sia tenuto ai sensi del Codice Civile.

Sono in ogni caso escluse le malattie professionali.

L'assicurazione è infine operante per gli infortuni sul lavoro quando gli addetti sopra definiti non siano dipendenti dell'Assicurato, a condizione però che dall'evento derivi la morte ovvero lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'art. 583 cod. pen..

11. la responsabilità derivante dalla proprietà o dall'uso di golfcar e mezzi a motore per invalidi, mezzi a motore per giardinaggio, biciclette (anche a pedalata assistita), natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6,5mt, tavole da surf o windsurf;
12. la responsabilità in qualità di trasportato di autoveicoli a motore, ad esclusione dei danni all'autoveicolo stesso;
13. l'azione di rivalsa operata da imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria di veicoli e/o natanti a motore, in conseguenza della messa in circolazione di tali mezzi, non di proprietà dell'Assicurato:
 - da parte di minori o incapaci dei quali lo stesso debba rispondere, purché il fatto avvenga a sua insaputa. La garanzia è subordinata all'esistenza di valida ed operante polizza di assicurazione dei rischi di responsabilità civile derivante dalla circolazione;
 - da parte dell'Assicurato stesso, per le rivalse relative a limitazioni alla guida, quali condizioni di "guida esclusiva" e/o "guida esperta", o formule con franchigia, previste dalla valida ed operante polizza di assicurazione dei rischi di responsabilità civile dalla circolazione. Questa garanzia viene prestata nei limiti di Euro 50.000,00 (Cinquantamila/00).

Sono in ogni caso esclusi i danni causati al veicolo e/o natante.

14. la responsabilità derivante dalla proprietà, detenzione ed uso non professionale di cani, gatti od altri analoghi animali domestici.

Limitatamente alla proprietà o uso di cani, la copertura assicurativa si intende prestata sempreché l'Assicurato sia in regola con la normativa vigente per la proprietà e il possesso e la detenzione dei cani;

15. la responsabilità derivante dalla partecipazione a tirocini e/o stage presso Enti pubblici o privati, ad esclusione dei danni a cose dell'Ente stesso.

L'assicurazione di cui alla presente garanzia si estende infine:

16. alla responsabilità per danni che derivino da inquinamento accidentale dell'acqua, dell'aria e del suolo, purché la richiesta risarcitoria sia pervenuta all'Assicurato non oltre la scadenza della Polizza. **Questa garanzia viene prestata nei limiti del 10% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione e con applicazione di uno Scoperto in misura del 10% con un minimo di Euro 5.000,00 (Cinquemila/00);**
17. alla responsabilità per danni che derivino da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole e di servizi, conseguenti a Sinistro indennizzabile a persone e/o cose a termini della presente garanzia. **Questa garanzia viene prestata nei limiti del 10% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione e con applicazione di uno Scoperto nella misura del 10% con un minimo di Euro 5.000,00 (Cinquemila/00).**

Art. 42 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

1. da furto;
2. derivanti da fatti dolosi, ad eccezione di quanto garantito al punto 1 dell'Art. 41;
3. alle cose in uso, consegna e/o custodia all'Assicurato, a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione di quanto garantito al punto 8 dell'Art. 41 e degli impianti di proprietà di società di erogazione di pubblici servizi (quali luce, gas, acqua, telefono) al servizio del fabbricato;
4. a cose altrui, derivanti da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, ad eccezione di quanto garantito al punto 8 dell'Art. 41;
5. derivanti dalla proprietà o dall'uso di veicoli a motore soggetti all'obbligo assicurativo cui all'art. 122 del D.Lgs. 209/2005, ad eccezione di quanto garantito al punto 13 dell'Art. 41;
6. derivanti dalla proprietà o dall'uso di: velivoli e aeromobili di qualsiasi natura, a motore e non, (tra cui anche quelli soggetti al D.P.R. 404/88 e successive modificazioni – volo diporto e sportivo); natanti a motore e non a motore, questi ultimi solo se di lunghezza superiore a 6,5mt;
7. conseguenti allo svolgimento di attività, anche sportive, aventi carattere professionale o comunque retribuito, nonché dall'esercizio di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole e di servizi; da affitti e locazioni;
8. da pratica di sport che prevedano l'uso di mezzi a motore;
9. da pratica del modellismo, relativamente ai danni ai modelli;
10. da attività di volontariato avente natura medico/infermieristica;
11. derivanti dalla proprietà di immobili e Fabbricati in genere; derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria e, altresì, dipendenti dall'uso di cani a tale scopo;
12. derivanti dalla detenzione illegale di armi e munizioni nonché conseguenti all'uso di armi salvo i casi di legittima difesa oppure della pratica di tiro a segno e tiro a volo;
13. derivanti dalla detenzione e/o dall'impiego di esplosivi;
14. derivanti dalla proprietà, detenzione ed uso di animali diversi da quelli di cui al punto 14 dell'Art. 41, come, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i cavalli e gli altri animali da sella;



15. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche oppure verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
16. di qualunque natura, direttamente od indirettamente derivanti da amianto e/o da prodotti contenenti amianto;
17. derivanti dall'emissione di onde e/o campi elettromagnetici, magnetici, elettrici o radianti;
18. da inquinamento e contaminazione, salvo quanto previsto dal punto 16 dell'Art. 41;
19. da fumo passivo;
20. derivanti dall'utilizzo di Internet, posta elettronica e social network; oppure conseguenti a perdita, alterazione, indisponibilità, distruzione di dati o di programmi/software; oppure ancora derivanti dal malfunzionamento di hardware, software e chip impressi.

Sono in ogni caso esclusi dall'assicurazione:

21. la responsabilità contrattuale dell'Assicurato e/o derivante da inadempimento di obblighi fiscali;
22. il pagamento di sanzioni pecuniarie irrogate a qualunque titolo (anche punitivo o esemplare) quali ad esempio multe, ammende, contravvenzioni e penali.

RESPONSABILITÀ CIVILE DEL PROPRIETARIO

Art. 43 Oggetto della copertura

La Compagnia si impegna a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) di danni involontariamente causati a terzi, per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà del Fabbricato, indicato nell'Attestato di Assicurazione. **Questa garanzia opera solo se, al momento del Sinistro, il Fabbricato è di proprietà dell'Assicurato.**

Se l'assicurazione è stipulata da un condòmino per la parte di sua proprietà essa comprende tanto la responsabilità per i danni dei quali deve rispondere in proprio quanto la quota a suo carico per i danni dei quali deve rispondere la proprietà comune, **con esclusione del maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.**

L'assicurazione comprende in ogni caso:

1. la responsabilità per i danni causati da giardini, parchi, alberi, orti, aree private, attrezzature sportive/gioco e piscine tutte ad uso privato, a condizione che quanto precede costituisca pertinenza, per uso e caratteristiche, del Fabbricato;
2. la responsabilità per i danni derivanti da fuoriuscita di liquidi a seguito di rottura, rigurgito o occlusione accidentale di condutture di impianti al servizio del Fabbricato.

L'assicurazione comprende inoltre, secondo quanto sotto meglio precisato:

3. la responsabilità derivante dalla committenza di lavori di straordinaria manutenzione e dalla realizzazione dei medesimi lavori in economia, compresi i danni fisici subiti dai lavoratori impegnati nell'esecuzione dei lavori stessi per morte e per lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'art. 583 cod. pen. Questa garanzia viene prestata:
 - a condizione che l'Assicurato non assuma la direzione dei lavori e che, qualora previsto dalla L. 81/2008 e successive integrazioni e modifiche, venga nominato un "Responsabile dei lavori";
 - a condizione che la durata dei lavori non sia ragionevolmente superiore a 15 giorni lavorativi;
 - nei limiti del 50% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione.

4. la responsabilità per danni a cose di terzi da incendio, esplosione, scoppio e sviluppo di gas, vapori e fumo, del Fabbricato e relativi impianti, ciò anche nel caso in cui l'Assicurato abbia locato a terzi il Fabbricato assicurato, per danni subiti dai beni mobili di terzi in esso contenuti. La presente garanzia opera nei limiti del 20% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione;
5. in caso di Fabbricato locato a terzi, la responsabilità per danni derivanti da beni mobili in esso contenuti, di proprietà dell'Assicurato ed in uso a detti terzi;
6. in caso di Fabbricato locato a terzi, ubicato in un condominio, la responsabilità per danni alle parti comuni da fatto di conduzione del terzo conduttore, per quanto imputabile all'Assicurato.

L'assicurazione di cui alla presente garanzia si estende infine:

7. alla responsabilità per danni che derivino da inquinamento accidentale dell'acqua, dell'aria e del suolo, purché la richiesta risarcitoria sia pervenuta all'Assicurato non oltre la scadenza della Polizza. **Questa garanzia viene prestata nei limiti del 10% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione e con applicazione di uno Scoperto in misura del del 10% con un minimo di Euro 5.000,00 (Cinquemila/00);**
8. alla responsabilità per danni che derivino da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole e di servizi, conseguenti a Sinistro indennizzabile a persone e/o cose a termini della presente garanzia. **Questa garanzia viene prestata nei limiti del 10% del Massimale indicato nell'Attestato di Assicurazione e con applicazione di uno Scoperto nella misura del 10% con un minimo di Euro 5.000,00 (Cinquemila/00).**

A parziale deroga dell'Art. 40 "Soggetti non considerati terzi", ai fini della presente sezione figli e genitori degli Assicurati, a condizione che non siano conviventi con l'Assicurato e abitanti in Fabbricato distinto, si considerano terzi nei seguenti casi:

- morte o lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'art. 583 cod. pen.;
- danni ai beni per fatti di cui ai punti 2. e 4. che precedono, a condizione che su tali beni non vi siano quote di proprietà dell'Assicurato.

Art. 44 Esclusioni

Alla garanzia "Responsabilità Civile del proprietario" si applicano tutte le esclusioni di cui all'Art. 42, ad eccezione di quanto previsto dal punto 11. Sono inoltre esclusi i danni:

1. verificatisi in relazione alla proprietà di Fabbricati non destinati ad uso abitativo;
2. verificatisi in relazione alla proprietà di parti del Fabbricato annesse e intercomunicanti con il Fabbricato stesso e non destinate ad uso abitativo (pur se queste non ne hanno mutato la destinazione abitativa principale);
3. verificatisi in relazione alla proprietà di Fabbricati non in buone condizioni di statica e manutenzione oppure in corso di costruzione.
4. verificatisi a seguito ed in relazione a gelo di condutture di impianti al servizio del Fabbricato che siano esterne o in locali privi di riscaldamento da più di 48 ore;
5. verificatisi a seguito ed in relazione a umidità e stitlicidio, o insalubrità dei locali del Fabbricato;
6. verificatisi a seguito di perdita di liquidi fuoriusciti da condutture interrate e/o impianti di irrigazione e/o piscine;
7. derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole e di servizi;
8. derivanti da inquinamento o contaminazione in qualsiasi forma occasionati, salvo quanto previsto al punto 7 dell'Art. 43



SEZIONE ASSISTENZA CASA

SEZIONE SEMPRE OPERANTE

AREA ACCESSI ALL'ABITAZIONE

Art. 45 Invio di un fabbro/serramentista per interventi di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/serramentista a seguito di:

- 1) Furto o tentato Furto, smarrimento, rottura delle chiavi, guasto della serratura, purché non elettronica, che gli rendano impossibile l'accesso alla propria abitazione;
- 2) Furto o tentato Furto o rottura delle chiavi, guasto della serratura o dei serramenti che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso o dei serramenti nella propria abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro/serramentista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, dei pezzi di ricambio e della manodopera **fino ad un massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00) IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 3 (tre) volte per Anno Assicurativo.**

La Struttura Organizzativa si riserva di richiedere all'Assicurato copia della denuncia di Furto o tentato Furto all'Autorità Giudiziaria competente.

Art. 46 Invio di un sorvegliante per interventi di emergenza

Quando, a seguito di Furto o tentato Furto o di malfunzionamento, i mezzi di chiusura atti a garantire la sicurezza dell'Abitazione dell'Assicurato non siano più operativi, la Struttura Organizzativa provvederà a contattare una Società di vigilanza, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'Abitazione dell'Assicurato. Resteranno a carico della Struttura Organizzativa, le spese inerenti tale servizio **per un periodo non superiore a 8 ore. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il luogo e il recapito telefonico in cui si trova.**

La Struttura Organizzativa si riserva di richiedere all'Assicurato copia della denuncia di Furto o tentato Furto all'Autorità Giudiziaria competente.

Art. 47 Invio di un vetraio per interventi di emergenza

Quando in caso di Furto o tentato Furto con rottura di un vetro della propria Abitazione, l'Assicurato necessita di un vetraio per la riparazione immediata del vetro, la Struttura Organizzativa invierà a casa dell'Assicurato un vetraio, nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi sabato, domenica e festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, il costo del vetro e della manodopera **fino ad un massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00) IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 (due) volte per Anno Assicurativo. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il luogo e il recapito telefonico in cui si trova.**

La Struttura Organizzativa si riserva di richiedere all'Assicurato copia della denuncia di Furto o tentato Furto all'Autorità Giudiziaria competente.

AREA IDRAULICA

Art. 48 Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Qualora l'Assicurato necessitasse di un idraulico, a seguito di:

- 1) allagamento o infiltrazione o mancanza d'acqua nell'Abitazione o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico dell'abitazione dell'Assicurato;
- 2) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico dell'Abitazione dell'Assicurato;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, pezzi di ricambio e manodopera **fino ad un massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00) IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 3 (tre) volte per Anno Assicurativo. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il luogo e il recapito telefonico in cui si trova.**

Sono esclusi dalla prestazione:

per il caso 1):

- a) i sinistri dovuti a Guasti di qualsiasi natura degli apparecchi utilizzatori (ad es. le lavatrici)
- b) l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

per il caso 2):

- a) l'otturazione a partire dalla colonna centrale (parti condominiali);
- b) il trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

AREA ELETTRICA

Art. 49 Invio di un elettricista per interventi di emergenza

In caso di Guasto all'impianto elettrico dell'Abitazione dell'Assicurato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino, o che comporti pericolo d'Incendio o di scossa elettrica, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, pezzi di ricambio e manodopera **fino ad un massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00) IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 3 (tre) volte per Anno.**

Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:

- 1) interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- 2) Guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione dell'Assicurato a monte del contatore;
- 3) Guasti relativi agli apparecchi elettrici.

AREA GAS

Art. 50 Invio di un termoidraulico/ tecnico gas

In caso di fuga di gas all'interno dell'Abitazione dell'Assicurato, mancato funzionamento di apparecchiature a gas per il riscaldamento (< 35 kw) o piano cottura, e solo a seguito dell'intervento da parte dell'ente erogatore, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un termoidraulico o un tecnico gas, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita e manodopera **fino ad un massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00) IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 3 (tre) volte per Anno Assicurativo.**

Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:

- 1) interruzione della fornitura gas da parte dell'ente erogatore;
- 2) guasti delle tubature a monte del contatore.

ALTRI SERVIZI

Art. 51 Spese d'albergo

Qualora l'Assicurato necessiti di pernottare fuori casa in seguito a Incendio, Fulmine, Esplosione, Scoppio o a un Sinistro indennizzabile a termini della presente polizza che abbiano reso inagibili o inaccessibili i locali dell'Abitazione, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione e alla sua sistemazione in un albergo.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino ad un massimo di Euro 300,00= (Trecento/00) IVA compresa per Sinistro e per nucleo familiare assicurato e per un massimo di 2 (due) volte per Anno Assicurativo. Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.**



Art. 52 Rientro anticipato dell'assicurato

(Garanzia valida ad oltre 50 chilometri dalla Residenza dell'Assicurato)
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia la necessità di rientrare immediatamente presso l'Abitazione danneggiata a seguito di Furto, tentato Furto o Incendio, Fulmine, Esplosione, Scoppio che abbiano causato danni di gravità tale da richiedere la sua presenza in loco, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (treno prima classe o aereo classe turistica o altro), tenendo a proprio carico le spese relative fino ad un massimo di Euro 300,00= (Trecento/00) IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 (due) volte per Anno Assicurativo.

Art. 53 Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le Prestazioni

Fermo restando le condizioni e le esclusioni previste per le singole Prestazioni e garanzie, valgono le seguenti esclusioni:

- 1) tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni;
 - b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - c) sviluppo comunque infortunio, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - d) dolo, fatto illecito dell'Assicurato;
 - e) suicidio o tentato suicidio, commesso dall'Assicurato;
 - f) sinistri provocati dall'Assicurato conseguenti da abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - g) sinistri derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - h) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- 2) la Struttura Organizzativa non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa;
- 3) la Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili;
- 4) per qualsiasi richiesta di informazioni, lamentele, contestazioni, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa;
- 5) ogni diritto nei confronti della Struttura Organizzativa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile;
- 6) la Struttura Organizzativa non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione del proprio servizio, derivante da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

NORME IN CASO DI SINISTRO

NORME VALIDE PER LA SEZIONE DANNI AI BENI

Art. 54 Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato/Aderente deve:

- 1) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico dell'Assicuratore nei limiti di

- 2) quanto previsto ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile; darne avviso alla Compagnia, il più presto possibile e comunque entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- 3) in presenza di più polizze sottoscritte per il medesimo rischio con più assicuratori, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

L'avviso di sinistro, di cui al punto 2) che precede, dovrà essere inviato in forma scritta a Cardiff - Back office - Ufficio Sinistri - Casella Postale 421-20123 Milano, documentisinistriprotezione@cardif.com, fax al numero 02.30329810. Il relativo modulo potrà essere recuperato con le seguenti modalità:

- dal sito internet www.bnpparibascardif.it oppure www.bnl.it
- presso le filiali BNL
- telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.070.988, attraverso il quale potrà altresì chiedere informazioni relative alle modalità di avviso e denuncia (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 - 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00).

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato/Aderente deve altresì:

- 4) predisporre, entro 10 giorni dalla data del Sinistro o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, dichiarazione scritta da trasmettere alla Compagnia in cui si precisi, in particolare, il luogo, il giorno e le circostanze dell'evento dannoso, oltre alle cause presunte del Sinistro e l'importo approssimativo del danno. Su richiesta della Compagnia, e comunque sempre in caso di Incendio, Furto, Rapina o Sinistro presumibilmente doloso, l'Assicurato dovrà presentare analogha dichiarazione dall'Autorità Giudiziaria, inviando copia alla Compagnia di tale denuncia;
- 5) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui;
- 6) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, precisando qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, con indicazione del rispettivo valore, mettendo a disposizione la documentazione probatoria in suo possesso, quale ad esempio conti, fatture, ricevute, fotografie, e qualsiasi altro documento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Compagnia o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche;
- 7) relativamente ai titoli di credito, denunciare il fatto al debitore ed esperire la procedura di ammortamento, qualora consentita per legge.

Le comunicazioni scritte alla Compagnia devono essere fatte ai sensi dell'art. 16 (Comunicazioni).

Art. 55 Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate o distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate o salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del Sinistro, decade da ogni diritto all'Indennizzo.

Art. 56 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato mediante accordo diretto tra la Compagnia, o persona da questa incaricata, e l'Assicurato, o persona da lui designata, ovvero, quando una delle Parti lo richieda, mediante periti nominati uno dalla Compagnia e l'altro dall'Assicurato, con apposito atto unico.



I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o l'Assicurato non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta, ad iniziativa della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle dell'eventuale terzo perito sono ripartite a metà. In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza la Compagnia rimborserà, nei limiti del 5% dell'Indennizzo, e comunque entro un massimo di Euro 10.000,00= (Diecimila/00=), le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato abbia scelto e nominato ai sensi di quanto precede, nonché la metà degli onorari di competenza del terzo perito eventualmente nominato.

Art. 57 Mandato dei periti

I periti devono:

- 1) indagare sulle circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato/Aderente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 44 (Obblighi in caso di Sinistro)
- 4) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore al momento del Sinistro delle cose assicurate;
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. **I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, restando impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.**

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscrivere; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

Art. 58 Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita a valore a "nuovo", separatamente per Fabbricato e/o Contenuto, nel modo che segue:

- 1) per il Fabbricato l'ammontare del danno si determina valutando la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate. Nella valutazione viene escluso il valore dell'area, degli oneri fiscali, se detraibili, e delle spese di demolizione e sgombero. Dal risultato così ottenuto si deduce il valore ottenibile dai recuperi.

La ricostruzione in luoghi diversi da quelli originari, l'utilizzo di materiali diversi, la modifica delle caratteristiche costruttive non potrà costituire aggravio per la Compagnia, salvo che la variazione sia necessaria per il rispetto di norme di legge o di regolamenti, anche locali;

- 2) per il Contenuto, per i beni distrutti e/o sottratti, si stima il costo di rimpiazzo delle cose danneggiate con altre nuove, uguali o equivalenti (per rendimento economico, tipo, qualità, funzionalità), al netto del valore ottenibile dai recuperi. Qualora il bene sia danneggiato il danno sarà invece pari alle spese di riparazione. Il bene si considera danneggiato quando le spese di riparazione sono inferiori al costo di rimpiazzo.

L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero Indennizzo

purché il rimpiazzo e/o la riparazione del Contenuto o la ricostruzione e/o la riparazione del Fabbricato avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia.

Diversamente, qualora ciò non avvenga, la Compagnia limita l'Indennizzo delle cose al valore allo "stato d'uso" al momento del Sinistro, ottenuto deducendo, dal valore a "nuovo" come sopra descritto, un "deprezzamento" stabilito in relazione allo stato di vetustà, al grado di conservazione/manutenzione, all'uso e/o destinazione, alla qualità e funzionalità, nonché ad ogni altra circostanza influente e concomitante.

A parziale deroga di quanto previsto per il Contenuto, in caso di Sinistro ai sensi della copertura **"Danni da fenomeno elettrico"** occorso ad impianti audiofonovisivi (quali televisori, stereo e home theater, computer e relativi schermi) di età superiore ad un anno al momento del Sinistro (secondo la data di acquisto), **l'Indennizzo sarà limitato al valore allo "stato d'uso" così come sopra definito.**

Dal calcolo degli Indennizzi è sempre escluso ogni valore di affezione, artistico, scientifico o commerciale e comunque diverso dagli evidenziati costi di riparazione, rimpiazzo o ricostruzione.

Per le raccolte e le collezioni, la Compagnia indennizzerà, in caso di danno parziale, soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati, distrutti o sottratti, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti illese.

Relativamente ai titoli di credito, si stabilisce che:

- 1) la Compagnia non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze;
- 2) **l'Assicurato deve restituire alla Compagnia l'Indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;**
- 3) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari, in particolare, rimane stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 59 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno, verificata la titolarità dell'interesse assicurato, e ricevuta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, la Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni sempre che non sia stata fatta opposizione ai sensi dell'art. 2742 del Codice Civile.

Relativamente alla prima annualità assicurativa, la Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni solo verifica delle regolarità amministrativa nel pagamento dei premi.

Tutti i pagamenti della Compagnia, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Art. 60 Recupero dei beni rubati

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne comunicazione alla Compagnia appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se il danno è stato indennizzato integralmente. Se il danno è stato indennizzato parzialmente, il valore delle cose recuperate sarà ripartito tra l'Assicurato e la Compagnia in proporzione tra l'Indennizzo ed il valore dei beni.

È facoltà dell'Assicurato trattenere i beni recuperati restituendo alla Compagnia l'importo riscosso a titolo d'Indennizzo.

Art. 61 Copertura assicurativa "RICORSO TERZI" - Gestione delle vertenze e spese legali

L'Assicurato deve immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili e penali promosse contro di lui, facendo pervenire ogni atto o istanza a lui ritualmente notificata entro 5 giorni dalla notifica, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa,



regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Inoltre, l'Assicurato deve segnalare alla Compagnia qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità anche se non è stata avanzata richiesta di risarcimento.

La Compagnia avrà facoltà di assumere, fino quando ne ha interesse, la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

NORME VALIDE PER LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 62 Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Aderente/Assicurato deve darne avviso alla Compagnia, il più presto possibile e comunque entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. Inoltre, egli è tenuto a fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile.

Con la denuncia del Sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause dell'evento che ha dato origine all'assunta responsabilità, con la descrizione del fatto, la precisazione delle conseguenze e l'indicazione di eventuali testimoni (nominativo e domicilio). Occorrerà altresì far pervenire alla Compagnia quanto ricevuto, anche successivamente, in relazione al Sinistro.

In ogni caso, l'Aderente/Assicurato è tenuto a segnalare alla Compagnia qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità anche se non è stata avanzata richiesta di risarcimento. In presenza di più polizze sottoscritte per il medesimo rischio con più assicuratori, l'Aderente/Assicurato è tenuto a dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. La denuncia del Sinistro dovrà essere inviata in forma scritta a Cardiff Back Office Protezione - Ufficio Sinistri - Casella Postale 421 - 20123 Milano, email documentisinistriprotezione@cardif.com, fax al numero 02.30329809, mediante l'apposito "Modulo di denuncia sinistri" che potrà essere recuperato con le seguenti modalità:

- dal sito internet www.bnpparibascardif.it;
- telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrà altresì chiedere informazioni relative alle modalità di avviso e denuncia (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 - 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00).

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

In ogni caso, la Compagnia provvederà alla liquidazione delle Prestazioni solo previo incasso dei premi dovuti.

Art. 63 Gestione delle vertenze e spese legali

L'Assicurato deve immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili e penali promosse contro di lui, facendo pervenire ogni atto o istanza a lui ritualmente notificata entro 5 giorni dalla notifica, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa,

regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

La Compagnia avrà facoltà di assumere, fino quando ne ha interesse, la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Compagnia non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

NORME VALIDE PER LA SEZIONE ASSISTENZA CASA

Art. 64 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913 e 1915 del Codice Civile, l'Assicurato per aver diritto alle Prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale deve contattare la Struttura Organizzativa.

Le richieste di Assistenza, nelle quali devono essere specificati i dati identificativi personali, l'indirizzo ed il recapito del luogo in cui si trova l'Assicurato ed il tipo di Assistenza richiesto, possono essere formulate esclusivamente secondo le procedure descritte dall'Art. 66 "Istruzioni per la richiesta di Assistenza".

Art. 65 Mancato utilizzo delle prestazioni

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla Polizza, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 66 Istruzioni per la richiesta di assistenza

L'erogazione delle Prestazioni di Assistenza è garantita dalla Struttura Organizzativa IMA Servizi Scarl, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, appartenente al gruppo IMA Italia Assistance S.p.A., con sede Legale e Operativa in Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), a cui è stata affidata la gestione dei sinistri della presente sezione di Assistenza Casa.

Per ottenere le Prestazioni di Assistenza, l'Assicurato deve esclusivamente contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, al seguente numero telefonico:

n° 800.92.33.34 (numero verde accessibile da telefono fisso)

n° 02.77224.531 (accessibile da telefono cellulare o dall'estero)

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo **tramite fax al n. 02.77224.266**.

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

- 1) il tipo di Assistenza di cui necessita;
- 2) Nome e Cognome dell'Aderente;
- 3) indirizzo del luogo in cui si trova;
- 4) il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

La Struttura Organizzativa non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa. Pertanto in ogni caso l'intervento dovrà



sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.