



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

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento IVASS n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) 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, sistemi di pagamento elettronico, 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**AVVERTENZA**

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente¹ il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative, pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto² con il contraente

- a) Lando Ylenia
- b) iscritto 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: 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*
PEC assicurazioni@pec.bnlmail.com;
- e) l'impresa assicuratrice di cui sono offerti i prodotti è 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. 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).

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**Si precisa che**

- a) Né la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas, né il soggetto di cui alla Parte 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 la compagnia assicurativa di cui sono intermediati i prodotti; BNP Paribas è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale dell'intermediario (la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., in quanto suo socio unico) per il quale il soggetto di cui alla Parte I iscritto alla sezione E opera.
- c) Con riguardo al contratto proposto: la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e il soggetto di cui alla Parte 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. Il contraente ha diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- 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.
- b) Il contraente ha facoltà di inoltrare reclamo che riguarda:

¹ In caso di polizza collettiva per contraente si intende anche l'aderente alla stessa polizza collettiva

² Trattandosi di attività di intermediazione svolta tramite call center, il soggetto che entra effettivamente in relazione con il contraente è l'addetto al call center, il quale fornisce le proprie generalità al primo contatto; il soggetto iscritto alla sezione E indicato nel presente modulo è la persona individuata quale responsabile incaricato al coordinamento e controllo per l'attività di intermediazione assicurativa a distanza svolta dal call center, con il quale, a richiesta, il contraente può essere messo in contatto.



- il comportamento dell'impresa di assicurazione, o la violazione da parte della stessa impresa di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri), direttamente all'impresa nelle modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione (art. Reclami);
- 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 delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

FOGLIO LASCIATO VOLONTARIAMENTE IN BIANCO



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA COLLETTIVA N. 5445/02

DEFINIZIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

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

Abitazione Principale: la residenza anagrafica dell'Assicurato o in alternativa, l'Abitazione dove, di fatto, egli dimora abitualmente per la maggior parte dell'anno.

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 al Reg. Imprese di Milano: 08916510153
- 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

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

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.

Copertura Base: copertura stipulata in adesione alla Polizza Collettiva N. 5400/02 o N. 5402/02 o N. 5427/02 aventi ad oggetto, tra le altre garanzie, l'assicurazione del Fabbricato e del Contenuto, il cui numero di copertura è riportato nell'Attestato di Assicurazione della presente Polizza.

Data di Decorrenza: la data di adesione telefonica alla copertura

assicurativa, così come riportata nell'Attestato di Assicurazione.

Fabbricato: l'intero immobile o la porzione di immobile, indicato come ubicazione del rischio nel Modulo di Adesione della Copertura Base, 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 radioteletrasmittenti 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.

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

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

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

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. 5445/02 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.

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

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.

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 dei Fabbricati

Il Fabbricato, 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.

Gli immobili o porzioni di immobile, (ivi comprese eventuali quote spettanti delle parti comuni), che siano adibiti a civile abitazione, possono avere anche un'eventuale studio professionale annesso e intercomunicante che non valga a mutarne la destinazione abitativa principale. Nel caso di 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, non devono essere presenti siti industriali e/o depositi commerciali che accidentalmente potrebbero provocare danni al bene oggetto delle coperture assicurative.

2.1 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 e dagli Stati Uniti d'America
- l'Assicurato non è residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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).

2.2 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 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 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 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 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 e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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 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 (ventiquattro) della Data di Decorrenza così come riportato 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.

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, l'Assicuratore ha diritto al pagamento del Premio nella sua interezza e al rimborso delle spese.

6.4 La copertura assicurativa ha una durata annuale. Alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta. La disdetta può essere inviata dall'Assicurato 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: Cardiff – Back Office Protezione e Ufficio Sinistri –Piazza Lina Bo Bardi, 3 –20124 Milano.

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 annuale successiva, fatta salva la modifica di tale conto con altro intrattenuto presso la Contraente;
- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione per qualsiasi causa della Copertura Base.
- se l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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 e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della residenza, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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 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 sull'Attestato di Assicurazione o a quello eventualmente diverso comunicato nel corso del rapporto;

Art. 7 Diritto di recesso

7.1 L'Aderente può recedere dall'assicurazione entro 2 mesi dalla Data di Decorrenza 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 Cardiff – Back Office Protezione e Ufficio Sinistri – Piazza Lina Bo Bardi, 3 – 20124 Milano.

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

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 tratterà 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 12 rate mensili. Il suo effetto, relativamente alla prima annualità assicurativa, dipende in ogni caso dall'assolvimento di tale pagamento.

L'importo della rata mensile di Premio si ottiene sommando 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%. L'ammontare totale del Premio annuale è indicato nell'Attestato di Assicurazione e si ottiene moltiplicando per 12 l'importo della rata di Premio mensile.



Rata di Premio mensile lorda (in Euro)

▪ <i>Danni da acqua condotta e fenomeno elettrico</i>	6,47= (sei,47=)
---	-----------------

FURTO (garanzia acquistabile solo nel caso di Fabbricato adibito ad Abitazione Principale)

Rata di Premio mensile lorda (importi in Euro)	Abitazione non isolata			Abitazione isolata		
	Euro 3.000,00	Euro 5.000,00	Euro 6.000,00	Euro 3.000,00	Euro 5.000,00	Euro 6.000,00
Provincia \ Somma Assicurata						
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 delle rate di 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 delle rate di Premio è effettuato 2 mesi dopo la Data di Decorrenza ed avrà ad oggetto 3 rate di Premio.

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 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.

Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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 nell'Allegato 7B, 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 – Customer Care - Piazza Lina Bo Bardi 3 – 20124 Milano, fax n. 02.77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

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 Tutela Dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196

La Compagnia, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Aderente (di seguito l'“Interessato”), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di anticiclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati “sensibili” il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto dell'Interessato.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

All'interno della nostra Compagnia, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto della Compagnia medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.



La Compagnia può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari; riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico della Compagnia; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti.

I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede della Compagnia) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in

cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. La Compagnia non diffonde i dati personali degli Interessati.

Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

– *Cardif Assicurazioni Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Direttore Marketing, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano; email: privacy_it@cardif.com*



OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Art. 20 Operatività dell'assicurazione

La presente Polizza è stipulata quale estensione della Copertura Base e pertanto le garanzie sono valide:

- a condizione che alla Data di Decorrenza sia operante la Copertura Base per la medesima ubicazione del rischio riportata nel Modulo di Adesione della Copertura Base e per i medesimi beni ("Fabbricato" e "Contenuto") assicurati con la stessa.

La copertura "Furto e Rapina" opera esclusivamente se l'ubicazione del rischio riportata nel Modulo di Adesione della Copertura Base è adibita ad Abitazione Principale.

DANNI DA ACQUA CONDOTTA E FENOMENO ELETTRICO

Art. 21 Oggetto della copertura - 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 al Fabbricato e al 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. 22 Ricerca e riparazione dei guasti e ripristino

In caso di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'art. 21 (Oggetto della copertura - Acqua condotta), 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. 23 Oggetto della copertura - 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 ed 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.

Art. 24 Esclusioni

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.

FURTO E RAPINA

Art. 25 Oggetto della copertura

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

- 1) Furto all'interno del Fabbricato indicato sul Modulo di Adesione della Copertura Base, 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. 26 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. 27 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. 28 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. 29 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. 30 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 Furto resi possibili dalla mancanza di mezzi di protezione e chiusura o avvenuti attraverso le luci di serramenti o inferriate, senza manomissione o effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.



NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 31 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 quanto previsto ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- 2) 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 Cardif Gestione Servizio Clienti Ufficio Sinistri – MRH –Piazza Lina Bo Bardi, 3 –20124 Milano. 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 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. 32 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. 33 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 nominarne 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. 34 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. 31 (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 sottoscriverla; 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. 35 Determinazione del danno

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

- 1) per il Fabbriato 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.

L'utilizzo di materiali diversi e 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 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 o rimpiazzo.

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. 36 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 previa verifica delle regolarità amministrative 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. 37 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.