



EDIZIONE 11/2016

Contratto di Assicurazione per la Casa e la Famiglia

CASA FUTURO

Numero Verde 800 - 37.83.28

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La sottoscrizione della presente copertura assicurativa è FACOLTATIVA e non indispensabile per ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

- a) Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378, Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012;
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia; Telefono: 045.8391111; Sito Internet: www.cattolica.it, e-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
- c) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966;
- d) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A – 00196 Roma.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a Euro 1.909.029.000 (capitale sociale: Euro 522.882.000– Totale Riserve Patrimoniali: Euro 1.342.072.000).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 5,7 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

3. Conflitto di interessi

La Società si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di Gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo.

In ogni caso la Società, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contraente, prima della stipulazione del Contratto di Assicurazione, può scegliere di ricevere la documentazione precontrattuale (fascicolo informativo e proposta) e contrattuale (polizza) su supporto cartaceo o su altro supporto durevole.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati.

In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

La polizza dovrà essere debitamente sottoscritta e restituita dal Contraente all'Impresa tramite posta o fax.

Tali disposizioni sono applicabili esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

Il presente contratto ha durata pluriennale pari alla durata del finanziamento senza tacito rinnovo. Per aspetti di dettaglio si veda Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nel successivo punto 7 – Premio.

A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo quanto disposto al punto 7.3 - Rimborso del Premio, **non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

4. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

4.1 Coperture assicurative offerte

Con il presente contratto di assicurazione, la Compagnia si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabilite nei successivi articoli, a corrispondere un indennizzo all'Assicurato in relazione ai fabbricati o porzioni di fabbricati, e relative pertinenze sui quali esista un'ipoteca a favore dell'Ente che ha erogato il Finanziamento, a garanzia del contratto di mutuo ipotecario stipulato con l'Assicurato.

4.2 AVVERTENZA - Limitazioni ed Esclusioni

Per conoscere, in dettaglio le limitazioni e le Esclusioni derivanti dalla presente Polizza si rimanda all'Art. 24 delle Condizioni di Assicurazione.

4.3 AVVERTENZA – Franchigie, scoperti e massimali

Il contratto di assicurazione non prevede, franchigie e scoperti, per il massimale si rinvia all'Art. 28 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio numerico di Scoperto

Somma assicurata: € 15.000

Ammontare del danno: € 5.000

Scoperto del 30% con un minimo di € 2.000: $(€ 5.000 \times 30\%) = € 1.500 \rightarrow$ scoperto € 2.000

Danno Indennizzabile/risarcibile: € 5.000 - € 2.000 = € 3.000.

Esempio numerico di Franchigia

Es.1

Somma assicurata: € 100.000

Ammontare del danno: €10.000

Franchigia fissa: € 150

Danno Indennizzabile/risarcibile: € 10.000 - € 150 = € 9.850.

Es. 2

Somma assicurata: € 100.000

Ammontare del danno: €100

Franchigia fissa: € 150

Danno Indennizzabile/risarcibile: € 0

Esempio numerico di Massimale

Es.1

Somma assicurata: € 100.000

Ammontare del danno: € 110.000

Franchigia fissa: € 100

Danno Indennizzabile/risarcibile: € 100.000 (massimale) - € 100 (franchigia) = € 99.900.

Quota a carico dell'Assicurato: € 10.000 (ammontare del danno extra massimale) + € 100 (franchigia)
= € 10.100

Es. 2

Somma assicurata: € 100.000

Massimale: 20% della somma assicurata con un massimo € 25.000 → € 20.000.

Ammontare del danno: € 22.500

Franchigia fissa: € 100

Danno Indennizzabile/risarcibile: € 20.000 (massimale) - € 100 (franchigia) = € 19.900.

Quota a carico dell'Assicurato: € 2.500 (ammontare del danno extra massimale) + € 100 (franchigia) =
€ 2.600

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

5.1 **AVVERTENZA - Dichiarazioni false o reticenti:**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.Civ.

6. Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio in modo tale che, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio (tra le ipotesi si menziona, per esempio l'ampliamento del fabbricato assicurato).

Gli aggravamenti o le diminuzioni 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, nei casi e con le modalità previsti dall'art.1898 cod. civ..

7. Premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il Premio è pagato in via anticipata ed è stabilito per un periodo assicurativo pari alla durata del finanziamento. Il Premio è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento dello stesso e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Il contratto è risolto di diritto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio sono scaduti (art. 1901 del C.C.).

Il Premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa.

L'importo indicato in Polizza è comprensivo delle eventuali provvigioni riconosciute dall'impresa all'Intermediario.

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nella seguente Tabella:

Anno	Sconto medio Annuo	
1	VI	PRA
2	0,0%	0,0%
3	-0,2%	-0,2%
4	-0,5%	-0,4%
5	-0,8%	-0,8%
6	-1,3%	-1,2%
7	-1,8%	-1,8%
8	-2,5%	-2,5%
9	-3,4%	-3,4%
10	-4,3%	-4,2%
11	-5,2%	-5,2%
12	-6,3%	-6,3%
13	-7,3%	-7,3%
14	-8,5%	-8,4%
15	-9,6%	-9,6%
16	-10,7%	-10,7%
17	-11,9%	-11,9%
18	-13,0%	-13,0%
19	-14,1%	-14,1%
20	-15,3%	-15,3%
21	-16,4%	-16,3%
22	-17,4%	-17,4%
23	-18,5%	-18,5%
24	-19,5%	-19,5%
25	-20,5%	-20,5%
26	-21,5%	-21,5%
27	-22,5%	-22,5%
28	-23,4%	-23,4%
29	-24,4%	-24,4%
30	-25,3%	-25,3%
31	-26,2%	-26,2%

Resta inteso che le frazioni di anno vengono considerate come un'intera annualità.

7.1 Mezzi di Pagamento

Mezzi di pagamento a disposizione del Contraente:

Il pagamento del Premio può avvenire con le modalità consentite dalla legge e precisate dalla Compagnia o dall'Intermediario con cui è concluso il Contratto di Assicurazione, che includono: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito *internet* dell'Impresa o dell'intermediario.

7.2 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto.

I costi gravanti sul Premio sono illustrati nella seguente tabella:

Costi di acquisizione, gestione ed incasso	Provvigioni percepite dall'Intermediario (quota parte dei costi)	Provvigioni %
39,00%	51,28%	20,00%
44,00%	56,81%	25,00%

Tabella esemplificativa dei premi:

A titolo puramente esemplificativo, la Tabella è stata redatta considerando un Valore di ricostruzione medio di € 100.000 per una durata media del mutuo di 240 mesi (20 anni.)

	Provvigioni 20%	Provvigioni 25%
Valore di ricostruzione a nuovo del Fabbricato Assicurato	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Valore contenuto Assicurato	***	***
Provincia ubicazione immobile	***	***
Durata del mutuo (mesi.)	240 mesi (20 anni)	240 mesi (20 anni)
Durata della copertura assicurativa (mesi.)	240 mesi (20 anni)	240 mesi (20 anni)
Premio Lordo Unico anticipato per tutta la durata della copertura.	€ 154,62	€ 154,62
Premio Netto Unico anticipato per tutta la durata della copertura.	€ 126,48	€ 126,48
Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto)	€ 49,33	€ 55,65
Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto)	€ 25,29	€ 31,61

7.3 AVVERTENZA - Rimborso del Premio

7.3.1 – Rimborso del premio in caso di Ripensamento

Entro 14 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, il Contraente ha diritto a recedere dal Contratto ed a ricevere in restituzione il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

7.3.2 – Rimborso del premio in caso di anticipata estinzione del mutuo/finanziamento

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo/finanziamento, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

L'importo del rimborso si determina moltiplicando il rapporto tra il premio unico corrisposto (al netto delle eventuali imposte) e la durata della copertura assicurativa inizialmente comunicata (espressa in giorni) per la durata residua della copertura assicurativa (espressa in giorni), come meglio indicato nella formula sotto riportata al punto 7.3.5. – Rimborso del Premio.

In alternativa a quanto previsto al precedente punto la Compagnia, su richiesta del Debitore/Assicurato fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

7.3.3 – Recesso entro i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza

L'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R, direttamente alla Compagnia ai seguenti riferimenti:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona

oppure tramite mail: infore@cattolicaassicurazioni.it

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta direttamente dall'Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Nel caso di recesso esercitato **entro 30 giorni dalla data di Decorrenza** la Compagnia procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto dall'Assicurato, **senza alcun onere a carico di quest'ultimo**.

Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente **ed entro 60 giorni dalla data di Decorrenza** la Compagnia procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto dall'Assicurato, **ma saranno trattenute le eventuali spese sostenute e le imposte versate dalla Compagnia**.

La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato.

7.3.4 – Recesso durante la vigenza del contratto - trascorsi 5 anni di copertura

L'Assicurato ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero siano state pagate 5 annualità.

Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Compagnia tramite lettera Raccomandata A.R. a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona
oppure tramite mail: infore@cattolicaassicurazioni.it

Il diritto di recesso può essere esercitato soltanto nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta.

7.3.5 – Modalità di determinazione del premio di Rimborso

In caso di rimborso del premio come indicato ai punti 7.3.1 e 7.3.2, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

$$R = P * GR/D$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

GR = giorni residui di copertura

D = durata totale (in giorni) del mutuo

Esempio:

Premio Imponibile € 1000,00

Data Inizio Mutuo	06/09/2010
Data Scadenza Mutuo	06/09/2035
Data Estinzione Mutuo	25/11/2015
Durata Totale in giorni	9131
Giorni di copertura trascorsi	1906
Giorni di copertura residui	7225

$$R = 1000 * 7225/9131$$

$$R = 791,26$$

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La Polizza non prevede adeguamenti o indicizzazioni del premio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere.

10. Legge applicabile al contratto

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti alle seguenti imposte sulle assicurazioni del 22,25%.

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA - Modalità e termini per la denuncia del sinistro

a) *Obblighi dell'Assicurato:*

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
- L'assicurato ha inoltre l'obbligo di 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.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali;

La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

b) *Denuncia di sinistro alla Compagnia:*

L'assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'art. 1913 cod. civ. dare avviso del sinistro telefonando al Numero verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistrire@cattolicaassicurazioni.it

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere completa oltrech  esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si   verificato il sinistro, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il sinistro stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dall'art. 1913 cod. civ. e 1914 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cio  la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennit  in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si   raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

c) *Denuncia all'Autorit  Giudiziaria (laddove prevista)*

Se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato, come ad esempio l'atto doloso,   necessario denunciare l'accaduto alle autorit  competenti del luogo, con una descrizione il pi  possibile particolareggiata e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno.

Se per gravi impedimenti documentabili, il contraente o l'assicurato non   in grado di adempiere a questi obblighi, sar  ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona. Copia di tale denuncia deve essere trasmessa anche alla Compagnia.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

Servizio Reclami di Gruppo

Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045.83.72.354

E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, Telefono 06/421331, Fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

14. AVVERTENZA – Arbitrato

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'articolo precedente, è competente esclusivamente – a scelta della parte attrice – l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o sede dell'Assicurato

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante
Legale
(Dott. Paolo Bedoni)



Nel testo che segue si intende per:

Abitazione: tipologie

I locali destinati a civile abitazione tra loro comunicanti, a uso unifamiliare e a ufficio/studio professionale privato (se coesistente e comunicante con i locali), comprese le eventuali quote di fabbricato di proprietà comune.

Tipologie:

- **Appartamento**: locali facenti parte di uno stabile in condominio, costituito da più appartamenti contigui, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuno con un accesso proprio all'interno del condominio o dello stabile, ma con accesso comune dall'esterno;
- **Villa a schiera o villa plurifamiliare**: locali facenti parte di uno stabile, costituito da più abitazioni contigue, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuna con uno o più accessi dall'esterno propri e indipendenti;
- **Villa unifamiliare**: locali con uno o più accessi dall'esterno, propri e indipendenti, isolata da altri fabbricati.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Cappotto termico dei fabbricati

L'elemento termico intonacabile per facciate atto a correggere i punti della struttura in cui si hanno vie preferenziali per la dispersione del calore in corrispondenza di discontinuità di materiali o di particolari configurazioni geometriche della facciata. Serve a ridurre gli effetti prodotti nella struttura o nella muratura dalle variazioni rapide o notevoli della temperatura esterna.

Compagnia

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa con Sede Legale in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio

Cose

Gli oggetti materiali e gli animali

Decorrenza

Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Esplosione

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

Fabbricato

L'intera costruzione edile che ospita l'abitazione assicurata, adibita per almeno il 51% a civile abitazione e non contenente depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.

Per costruzione si intende il complesso delle opere edili costituente l'intero fabbricato unifamiliare o un'unità immobiliare, adibito a civile abitazione con eventuale ufficio/studio professionale privato, se coesistente e con essi comunicante, escluso solo il valore dell'area.

Sono compresi:

- fissi e infissi;
- opere di fondazione o interrate;
- dipendenze e/o pertinenze, non comunicanti con l'abitazione assicurata, quali centrali termiche, cantine, solai, vani tecnici e altri locali a uso esclusivo dell'assicurato se attinenti alla conduzione del fabbricato **ed escluso qualsiasi loro uso professionale o commerciale;**
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cappotto termico, cisterne e serbatoi per lo stoccaggio di combustibili al servizio dell'abitazione, muri di cinta, piscine, campi e attrezzature sportive e da gioco, strade private interne, cortili. **Sono comunque esclusi gli alberi;**
- tinteggiature, tappezzeria, moquettes, controsoffittature, tende frangisole esterne (se installate su strutture fisse ancorate a muri perimetrali o muri esterni o al soffitto dei balconi soprastanti);
- antenne televisive, radiorecettori e/o trasmettenti;
- statue, affreschi e decorazioni **che non abbiano valore artistico;**
- ascensori, montacarichi, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, per la distribuzione del gas, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, impianti di allarme e prevenzione, pannelli solari (fotovoltaici e termici), impianti citofonici e videocitofonici, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione fatta al servizio del fabbricato;
- migliorie apportate dal locatario;
- parti in comune in condominio, per la sola parte pro-quota dell'assicurato.

Il fabbricato deve avere le seguenti caratteristiche costruttive:

- **se costruzione di uso comune:** strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili.

Sono tollerati:

- materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
 - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
 - materiali combustibili nelle pareti esterne e nella copertura del tetto **non superiori al 10% della superficie totale;**
 - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso;**
- **se costruzione in bioedilizia** struttura realizzata con prodotti specifici già precostituiti, in particolare con pareti esterne formate da pannelli modulari aventi anche funzione portante verticale, solai, struttura portante, armatura e copertura del tetto, il tutto comunque costruito. La costruzione deve essere certificata Rei (o altra equivalente) dalla casa costruttrice.
La struttura deve essere posizionata e ancorata a una fondazione a platea.

Il fabbricato assicurato deve essere ubicato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino

Forma e tipo di garanzia

Stabiliscono il criterio con cui si determina il valore delle somme assicurate e il criterio con cui si determina l'indennizzo.

- **Forma di garanzia:** primo rischio assoluto;
- **Tipo di garanzia:** valore a nuovo.

Franchigia

La parte di danno espressa in misura fissa che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Incendio

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Indennizzo

La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro.

IVASS ex ISVAP

Indica l'organo preposto alla vigilanza sulle assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo vigenti.

Regolamenti

Indica i regolamenti attuativi del Codice delle Assicurazioni emanati dall'ISVAP, ora IVASS ovvero qualsiasi altra fonte secondaria rilevante emanata da un'autorità competente.

Materiali incombustibili

Sostanze e prodotti che fino alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Massimale

La somma massima, stabilita nel contratto, che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Parti

L'Assicurato e la Società.

Polizza

Il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Primo rischio assoluto

Forma di garanzia in base alla quale l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata, indipendentemente dal valore effettivo dei beni assicurati esistenti al momento del sinistro e senza l'applicazione della regola proporzionale ai sensi dell'articolo 1907 del codice civile.

Regola proporzionale

Se al momento del sinistro risulta che la somma assicurata per i beni assicurati è inferiore al loro valore calcolato in base alla forma di garanzia scelta, l'indennizzo viene ridotto in base alla proporzione tra il valore effettivo e la somma assicurata (art. 1907 del codice civile).

Non sono ammesse eventuali compensazioni tra le somme assicurate per i diversi beni assicurati.

Rischio

La possibilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

In caso di sinistro che preveda lo scoperto e a franchigia, sarà applicato prima lo scoperto e poi la franchigia nelle modalità contrattuali previste.

Scoppio

Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. **Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.**

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Nella garanzia tutela legale, per sinistro si intende il caso assicurativo, ovvero la violazione di norme o l'inadempienza che dà origine alla vertenza.

Nella garanzia assistenza, il termine sinistro indica l'evento che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato e verificatosi in un momento successivo alla conclusione del contratto.

Tetto

L'insieme delle strutture destinate a coprire il fabbricato e a proteggerlo dagli eventi atmosferici.

Tipo di garanzia

Vedi definizione "Forma e Tipo di garanzia".

Unico caso assicurativo

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

Valore a nuovo

Tipo di garanzia in base al quale, ai fini della valutazione delle somme assicurate e del danno, il valore dei beni assicurati viene determinato secondo il seguente criterio:

- per il fabbricato: la spesa necessaria per la sua integrale ricostruzione a nuovo, compresi gli oneri di urbanizzazione;

In nessun caso l'indennizzo potrà essere superiore al triplo del valore reale ed effettivo che le cose assicurate hanno al momento del sinistro.

Limitatamente alle Apparecchiature elettroniche e particolari, agli elettrodomestici e ai capi di abbigliamento l'indennizzo verrà effettuato sulla base delle seguenti modalità:

- per beni acquistati nuovi da non oltre 24 mesi sarà riconosciuto il valore a nuovo, con il massimo del doppio del valore reale ed effettivo;
- per beni acquistati da oltre 24 mesi sarà riconosciuto esclusivamente il valore reale ed effettivo.

Per gli oggetti inservibili o non funzionanti la garanzia è prestata secondo il reale ed effettivo valore al momento del sinistro.

Valore reale

Il tipo di garanzia in base al quale, ai fini della valutazione delle somme assicurate e del danno, il valore dei beni assicurati viene determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, uso, qualità e stato di conservazione. Per il fabbricato non si tiene conto del valore dell'area.

Valori

Vedi definizione contenuto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto è concluso al momento in cui il Contraente paga il Premio.

Le Coperture assicurative operano esclusivamente se indicate in Polizza e hanno effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza sempre che a tale data sia stato pagato il premio o la rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Per giorno di pagamento del premio si intende:

1. Per i pagamenti mediante Carta di Credito: dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio
2. Per i pagamenti mediante Bonifico Bancario: dalle ore 24.00 della data di valuta, a condizione che la stessa sia successiva alla data in cui è stato dato l'ordine di Bonifico; in caso contrario dalle ore 24.00 del giorno in cui è stato dato l'ordine di bonifico.

La ricevuta del versamento o l'estratto conto costituiscono quietanza di pagamento.

Il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in Polizza (inclusa la presenza delle Coperture Assicurative richieste e la correttezza dei Massimali/somme assicurate, delle Franchigie e degli scoperti), deve firmarla e restituirla alla Compagnia mediante, fax o posta entro 15 giorni dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

Art. 2 - DURATA e PROROGA DEL CONTRATTO

L'Assicurazione ha durata pari alla durata del Mutuo senza tacito rinnovo, pertanto la validità del contratto cessa alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in Polizza, senza alcun obbligo di disdetta.

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nella seguente Tabella:

Anno	Sconto medio Annuo	
1	VI	PRA
2	0,0%	0,0%
3	-0,2%	-0,2%
4	-0,5%	-0,4%
5	-0,8%	-0,8%
6	-1,3%	-1,2%
7	-1,8%	-1,8%
8	-2,5%	-2,5%
9	-3,4%	-3,4%
10	-4,3%	-4,2%
11	-5,2%	-5,2%
12	-6,3%	-6,3%
13	-7,3%	-7,3%
14	-8,5%	-8,4%
15	-9,6%	-9,6%
16	-10,7%	-10,7%
17	-11,9%	-11,9%
18	-13,0%	-13,0%
19	-14,1%	-14,1%
20	-15,3%	-15,3%
21	-16,4%	-16,3%
22	-17,4%	-17,4%
23	-18,5%	-18,5%
24	-19,5%	-19,5%
25	-20,5%	-20,5%
26	-21,5%	-21,5%
27	-22,5%	-22,5%
28	-23,4%	-23,4%
29	-24,4%	-24,4%
30	-25,3%	-25,3%
31	-26,2%	-26,2%

Resta inteso che le frazioni di anno vengono considerate come un'intera annualità.

A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo quanto disposto al successivo Art 7 – Rimborso del Premio, **non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il Premio è pagato in via anticipata ed è stabilito per un periodo assicurativo pari alla durata del finanziamento.

Il Premio è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento dello stesso.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Il contratto è risolto di diritto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio sono scaduti (art. 1901 del C.C.).

Il Premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa. L'importo indicato in Polizza è comprensivo delle eventuali provvigioni riconosciute dall'impresa all'Intermediario.

Art. 4 - MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Mezzi di pagamento a disposizione del Contraente:

Il pagamento del Premio può avvenire con le modalità consentite dalla legge e precisate dalla Compagnia o dall'Intermediario con cui è concluso il Contratto di Assicurazione, che includono: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito *internet* dell'Impresa o dell'intermediario.

Art. 5 - DIRITTO DI RECESSO

5.1 – RECESSO PER RIPENSAMENTO

Entro 14 giorni dalla data di Decorrenza della Copertura Assicurativa, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, il Contraente ha diritto a recedere dal Contratto ed a ricevere in restituzione il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Per avvalersi di questo diritto, il Contraente dovrà:

- comunicare la sua decisione di recedere dal Contratto alla Compagnia;
- inviare alla Compagnia una dichiarazione attestante che in tale periodo non sono avvenuti sinistri di alcun tipo;

Qualora un sinistro si sia verificato il diritto di recesso non può essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non veritiera, la Compagnia si rivarrà nei confronti del Contraente per ogni esborso e spese sostenute.

Alla ricezione dei documenti di cui sopra, la Compagnia provvederà a rimborsare il Contraente.

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

5.2 – RECESSO PER ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa a quanto previsto al precedente punto la Compagnia, su richiesta del Debitore/Assicurato fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

5.3 – RECESSO ENTRO I 60 GIORNI SUCCESSIVI ALLA DATA DI DECORRENZA

L'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R, direttamente alla Compagnia ai seguenti riferimenti:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona
oppure tramite mail: infore@cattolicaassicurazioni.it

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta

direttamente dall'Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

5.4 – RECESSO DURANTE LA VIGENZA DEL CONTRATTO - TRASCORSI 5 ANNI DI COPERTURA

Il Contraente ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero siano state pagate 5 annualità.

Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Compagnia tramite lettera Raccomandata A.R. a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona
oppure tramite mail: infore@cattolicaassicurazioni.it

Il diritto di recesso può essere esercitato soltanto nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta.

5.5 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro, le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera Raccomandata A.R e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In caso di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 6 - RIMBORSO DEL PREMIO

– Rimborso del premio in caso di Ripensamento (Art. 5.1)

Entro 14 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, il Contraente ha diritto a recedere dal Contratto ed a ricevere in restituzione il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

- Rimborso del premio in caso di anticipata estinzione del mutuo/finanziamento (Art. 5.2)

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

L'importo del rimborso si determina moltiplicando il rapporto tra il premio unico corrisposto (al netto delle eventuali imposte) e la durata della copertura assicurativa inizialmente comunicata (espressa in giorni) per la durata residua della copertura assicurativa (espressa in giorni).

In alternativa a quanto previsto al precedente punto la Compagnia, su richiesta del Debitore/Assicurato fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

– Recesso entro i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza

Nel caso di recesso esercitato **entro 30 giorni dalla data di Decorrenza** la Compagnia procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto dall'Assicurato, **senza alcun onere a carico di quest'ultimo.**

Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente **ed entro 60 giorni dalla data di Decorrenza** la Compagnia procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto dall'Assicurato, **ma saranno trattenute le spese sostenute e le imposte versate dalla Compagnia.**

La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato.

- Recesso durante la vigenza del contratto - trascorsi 5 anni di copertura

Il diritto di recesso può essere esercitato soltanto nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa.

Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della richiesta. Il Contraente ha diritto a ricevere in restituzione il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

- Modalità di determinazione del premio di Rimborso

In caso di rimborso del premio come ai punti 5.1, 5.2 e 5.3, 5.4 la Compagnia restituisce al debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

$$R = P * GR/D$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

GR = giorni residui di copertura

D = durata totale (in giorni) del mutuo

Esempio:

Premio Imponibile	€ 1000,00
Data Inizio Mutuo	06/09/2010
Data Scadenza Mutuo	06/09/2035
Data Estinzione Mutuo	25/11/2015
Durata Totale in giorni	9131
Giorni di copertura trascorsi	1906
Giorni di copertura residui	7225

$$R = 1000 * 7225/9131$$

$$R = 791,26$$

Art. 7 – VINCOLO-IPOTECA

L'assicurazione Incendio del Fabbricato è vincolata a favore dell'Ente che ha erogato il Finanziamento in relazione al contratto di mutuo garantito da ipoteca gravante sull'immobile assicurato.

Pertanto in caso di sinistro la Compagnia liquiderà l'Ente vincolatario, secondo quanto disposto dall'Art. 2742 del Cod. Civile, fino alla concorrenza del debito residuo di capitale e, per la parte eccedente tale vincolo, liquiderà direttamente l'Assicurato fino alla concorrenza dell'ammontare del danno.

La Compagnia si obbliga a non liquidare nessun indennizzo, se non con il consenso dell'Ente Vincolatario.

Art. 8 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.Civ.

Art. 9 - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio in modo tale che, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio (tra le ipotesi si menziona, per esempio l'ampliamento del fabbricato assicurato).

Gli aggravamenti o le diminuzioni 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, nei casi e con le modalità previsti dall'art.1898 cod. civ..

Art. 10 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'assicurato che:

- aumenta dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- sottrae;
- occulta;
- manomette i beni rimasti dopo il sinistro;
- modifica o altera le tracce o i residui del sinistro;
- aggrava, altera gli indizi del reato;

perde il diritto all'indennizzo.

Art. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI

In caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio Assicurato con il presente contratto ai sensi degli artt 1910 comma 3 e 1913 cod. civ.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Compagnia determina la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. 12 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Salvo il caso di dolo, la Compagnia rinuncia al diritto di rivalsa ai sensi dell'Art. 1916 del Cod. Civ. verso: le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, gli ospiti dell'Assicurato, collaboratori domestici, gli inquilini con regolare contratto d'affitto, i proprietari del fabbricato purchè il danneggiato, a sua volta, rinunci all'azione di risarcimento nei confronti del responsabile.

Art. 13 - TITOLARITÀ' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza possono essere esercitati solo dal contraente e dalla Compagnia.

L'accertamento e la liquidazione dei danni sono vincolanti anche per l'assicurato e per eventuali terzi proprietari o comproprietari, **restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.**

L'indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 14 - ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, restano a carico del Contraente.

Art. 15 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto è competente il foro ove il Contraente ha la residenza o il domicilio elettivo.

Art. 16 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 17 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto si rinvia alle norme di legge.

Art. 19 - LIMITI TERRITORIALI DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 20 - REGIME FISCALE

I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti alle seguenti imposte sulle assicurazioni:

- Incendio e Altri Danni ai Beni: 22,25%

Art. 21 - COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni del Contraente alla Compagnia devono essere fatte con lettera raccomandata o con altro mezzo certo.

Qualsiasi richiesta relativa alle garanzie offerte dalla presente Polizza può essere fatta direttamente dal Contraente alla Compagnia ai seguenti riferimenti:

Numero Verde: 800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30

Tramite mail al seguente indirizzo: **infore@cattolicaassicurazioni.it**

Oppure tramite posta al seguente indirizzo: **Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. – Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona**

Art. 22 - RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

Servizio Reclami di Gruppo

Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045.83.72.354

E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, Telefono 06/421331, Fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI DI OPERATIVITA'

L'Assicurazione è prestata a condizione che:

1. Il Fabbricato ed il relativo Contenuto, qualora assicurato, siano ubicati sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino
2. L'intera costruzione edile che ospita l'abitazione assicurata, sia adibita per almeno il 51% a civile abitazione e non contenga depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.
3. Il Fabbricato sia interamente costruito, sia in buone condizioni di statica, manutenzione e conservazione ed abbia le seguenti caratteristiche costruttive:
 - **se costruzione di uso comune**: strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili.

Sono tollerati:
 - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
 - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
 - materiali combustibili nelle pareti esterne e nella copertura del tetto **non superiori al 10% della superficie totale;**
 - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso;**
 - **se costruzione in bioedilizia** struttura realizzata con prodotti specifici precostituiti, in particolare con pareti esterne formate da pannelli modulari aventi anche funzione portante verticale, solai, struttura portante, armatura e copertura del tetto, il tutto comunque costruito. La costruzione deve essere certificata Rei (o altra equivalente) dalla casa costruttrice.
La struttura deve essere posizionata e ancorata a una fondazione a platea.
4. In deroga a quanto precedentemente indicato, sono assicurabili anche i **Fabbricati in corso di costruzione**, soltanto per la garanzia Incendio del Fabbricato, con l'indicazione dell'intera metratura prevista dal progetto.

Art. 23 - COSA ASSICURIAMO

Con il contratto di assicurazione di cui alla presente Polizza, la Compagnia si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabilite nei successivi articoli, a corrispondere un indennizzo all'Assicurato in relazione ai fabbricati o porzioni di fabbricati, e relative pertinenze sui quali esista un'ipoteca a favore dell'Ente che ha erogato il Finanziamento, a garanzia del contratto di mutuo ipotecario stipulato con l'Assicurato.

La Compagnia, sino alla concorrenza della somma assicurata, e con i limiti e le franchigie indicati in polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Fabbricato causati da:

Incendio e rischi accessori

- incendio, compresi i guasti causati allo scopo di impedire o arrestare l'incendio;
- fulmine, escluso il fenomeno elettrico;
- esplosione, implosione e scoppio, anche esterni, non causati da ordigni esplosivi;
- caduta di aerei, di veicoli spaziali, di loro parti o di cose da essi trasportate;
- urto di veicoli o di natanti, **non di proprietà né in uso all'assicurato**, in transito su pubbliche vie o aree a esse equiparate;
- onda sonora determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- sviluppo e fuoriuscita di fumi, gas, vapori; mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica, idraulica; mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, o di condizionamento; colaggio o fuoriuscita di liquidi, conseguenti a eventi indennizzabili a termini di polizza **che abbiano colpito i beni assicurati oppure i beni posti nell'ambito di 50 metri da essi**;
- fuoriuscita di fumi, gas, vapori a seguito di guasto improvviso e accidentale agli impianti per la produzione di calore al servizio del fabbricato.

Nel caso in cui l'assicurazione sia relativa ad una porzione di fabbricato la garanzia si estende anche alla quota di parte comune di proprietà dell'assicurato.

Art. 24 - ESCLUSIONI

Le prestazioni contrattuali prevedono le seguenti esclusioni.

Sono esclusi i danni:

- indiretti o che non riguardano la materialità dei beni assicurati;
- all'impianto nel quale si è verificato uno scoppio se l'evento è causato da usura, corrosione o difetti di materiale.

Causati:

- con dolo del contraente o dell'assicurato;
- da atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;
- da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorifero;
- da smarrimento o furto dei beni assicurati avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

Derivanti da:

- atti vandalici e dolosi, terrorismo, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo e sabotaggio;

- eventi atmosferici e sovraccarico di neve, gelo, fuoriuscita di acqua da impianti idrici, igienici e tecnici al servizio del fabbricato;
- terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, maree e piene;
- diretta o indiretta emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

Subiti da:

- archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- schede, dischi, nastri e altri supporti informatici;

Art. 25 - FORMA DI GARANZIA

Tutte le garanzie della presente Sezione sono prestate al Fabbricato nella forma a Valore intero o a Primo Rischio Assoluto, a seconda di quanto indicato nella Scheda di Polizza.

Art. 26 - ASSICURAZIONE PARZIALE (se Forma di Garanzia a Valore Intero)

Conformemente a quanto previsto dall'articolo 1907 del codice civile, se dalle stime effettuate secondo quanto disposto dall'Art.32 - Procedura per la valutazione del danno, risulta che la somma assicurata per il Fabbricato è inferiore all'effettivo valore che il fabbricato assicurato aveva al momento del sinistro, la Compagnia risponde del danno prodottosi in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello effettivo risultante al momento del sinistro.

Art. 27 - PARZIALE DEROGA ALLA PROPORZIONALE

Fermo restando quanto previsto all'Art. 28 - Massima somma assicurabile e a parziale deroga di quanto sopra esposto, si conviene che **non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale qualora il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato assicurato ecceda la somma assicurata in misura non superiore al 20%.**

Art. 28 - MASSIMA SOMMA ASSICURABILE

La garanzia Incendio del **Fabbricato** è limitata al valore dichiarato sulla Scheda di Polizza e non potrà comunque essere superiore a **€ 1.500.000.**

ESTENSIONI DI GARANZIA – Sempre presenti

Art. 29 – ALTRE ESTENSIONI DI GARANZIA

La garanzia, con i limiti e le franchigie indicate nella scheda di polizza, è estesa alle seguenti spese:

- **rifacimento documenti:** il rifacimento di documenti personali, distrutti o danneggiati in occasione degli eventi assicurati.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, indipendentemente dalla forma di assicurazione indicata nella scheda di polizza, con un limite massimo di € 250,00 per anno assicurativo;

- **demolizione e sgombero residui del sinistro:** la demolizione, lo sgombero, il trasporto a idonea discarica, il trattamento e lo smaltimento dei residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia è prestata, indipendentemente dalla forma di assicurazione scelta in polizza, a primo rischio assoluto, con un limite massimo pari al 10% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza;

**SEZIONE INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI
DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO**

Art. 30 – Denuncia di sinistro e obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

d) **Obblighi dell'Assicurato:**

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
- L'assicurato ha inoltre l'obbligo di 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.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali;

La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

e) **Denuncia di sinistro alla Compagnia:**

L'assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'art. 1913 cod. civ. dare avviso del sinistro telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistrere@cattolicaassicurazioni.it

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere completa oltrech  esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si è verificato il sinistro, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il sinistro stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dall'art. 1913 cod. civ. e 1914 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cio  la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennit  in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si   raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

f) **Denuncia all'Autorit  Giudiziaria (laddove prevista)**

Se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato, come ad esempio l'atto doloso,   necessario denunciare l'accaduto alle autorit  competenti del luogo, con una descrizione il pi  possibile particolareggiata e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno.

Se per gravi impedimenti documentabili, il contraente o l'assicurato non   in grado di adempiere a questi obblighi, sar  ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona. Copia di tale denuncia deve essere trasmessa anche alla Compagnia.

Art. 31 – Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o

documenti fraudolenti o menzognieri, altera dolosamente le tracce o i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 32 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le parti.

Tuttavia, ciascuna di esse ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di periti. In tal caso si seguirà la procedura indicata all'art. 33 Determinazione del danno da parte dei periti del presente contratto.

Art. 33 – Determinazione del danno da parte dei periti

I. Mandato.

Qualora una delle Parti ne faccia richiesta, la determinazione del danno viene demandata ad un collegio di tre periti. Il collegio di periti si riunirà nel comune in cui si trovava l'immobile assicurato.

Ogni Parte dovrà pertanto indicare il proprio perito, mentre il terzo verrà scelto di comune accordo dai periti stessi. In mancanza di tale accordo sull'individuazione del terzo perito, la nomina verrà fatta dal Presidente del Tribunale del luogo in cui deve riunirsi il collegio.

Ciascuna Parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.

II. Contenuto del mandato peritale.

I periti individuati dalle Parti a norma del punto precedente, devono svolgere i seguenti compiti:

- indagare sulle circostanze di fatto che hanno determinato il verificarsi dell'evento di danno, nonché sulla modalità con cui si è verificato il sinistro;
- verificare le circostanze di fatto rispetto a quanto dichiarato dall'assicurato in sede di stipula del contratto;
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
- procedere alla stima del danno subito dall'assicurato comprese le spese di salvataggio e, se assicurate, di demolizione e sgombero.

III. Risultati della perizia

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti puntualmente e dettagliatamente in apposito verbale, a cui devono essere accluse le stime dettagliate.

Del verbale dovrà essere redatto doppio verbale da consegnarsi in copia ad ognuna delle Parti.

I risultati cui sono pervenuti i periti in relazione alle valutazioni di cui ai punti precedenti e riprodotti nel verbale sono vincolanti tra le parti, anche se il verbale stesso non sia poi stato sottoscritto da uno dei periti. In tal caso, il dissenso del perito dovrà essere indicato a verbale evidenziando anche le motivazioni del disaccordo.

Art. 34 – Criteri per la determinazione del danno

La determinazione del valore dei beni assicurati e del danno dipendono direttamente dalla forma e dal tipo di garanzia scelti dal contraente al momento della sottoscrizione del contratto e indicati nella scheda di polizza.

Art. 35 – Determinazione del danno al fabbricato

Verrà riconosciuto per i beni assicurati il valore a nuovo degli stessi, intendendosi per tale il costo di rimpiazzo dei beni danneggiati con altri nuovi o uguali, o equivalenti per qualità, dedotto il valore ricavabile dei beni danneggiati. Per le cose suscettibili di riparazione, l'ammontare del danno sarà dato dal costo di riparazione se inferiore al costo di rimpiazzo.

Art. 36 – Assicurazione a Primo Rischio Assoluto

Se in fase di sottoscrizione della presente Polizza è stata scelta la Forma di Garanzia "a Primo Rischio Assoluto", l'assicurazione è prestata senza applicare il disposto dell'Art. 1907 del Cod. Civ.

Art. 37 – Assicurazione a Valore Intero

Se in fase di sottoscrizione della presente Polizza è stata scelta la Forma di Garanzia "a Valore Intero", l'assicurazione è prestata applicando il disposto dell'Art. 1907 del Cod. Civ.

Art. 38 – Assicurazione parziale (Art. 1907 Cod. Civ.) e deroga alla proporzionale

Se al momento del sinistro il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato assicurato (escluso il valore dell'area) eccede il valore indicato sulla Scheda di Polizza, la Compagnia risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Fermo restando il limite massimo di indennizzo e a parziale deroga di quanto sopra esposto, si conviene che non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale qualora il valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato assicurato ecceda la somma assicurata in misura non superiore al 20%.

Art. 39 – Limite di indennizzo

La Compagnia è tenuta al pagamento dell'indennizzo nei limiti della somma assicurata pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto ed indicata specificatamente sulla Scheda di Polizza, salvo quanto previsto dall'art. 1914 cod. civ..

Art. 40 – Modalità di pagamento dell'indennizzo.

La Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo stesso.