

Incendio Abitazione a premio unico finanziato

Vera Assicurazioni S.p.A.

Contratto di assicurazione
contro i rischi dell'Incendio dell'Abitazione

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa comprensiva di Glossario
- Condizioni di Assicurazione

**DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Incendio Abitazione a premio unico finanziato

Nota Informativa

PREMESSA

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

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Informiamo che nel sito www.veraassicurazioni.it è possibile accedere all'Area Clienti selezionando l'apposito link presente in home page: dopo la registrazione l'utente riceverà la password al suo indirizzo di posta elettronica.

A. INFORMAZIONI INERENTI LA SOCIETA' DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Vera Assicurazioni S.p.A. è una Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni - Sede legale in Italia - Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Recapito telefonico 045.8392777 - sito internet www.veraassicurazioni.it
Indirizzi di posta elettronica:

– per informazioni di carattere generale: sinistrire@veraassicurazioni.it

– per informazioni relative a liquidazioni sinistri: sinistrire@veraassicurazioni.it.

Avipop Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00151 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi presso IVASS n.019.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Vera Assicurazioni S.p.A. è pari a Euro 81.514.976,00 di cui Euro 63.500.000,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 2.248.381,00 di Riserve Patrimoniali.

L'**indice** di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio della Impresa stessa è pari al 370%. L'**indice** di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 1282%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente Nota Informativa si riferisce ad un Contratto di assicurazione in forma Collettiva, ad adesione facoltativa, denominato Polizza Incendio Abitazione a premio unico finanziato operante in applicazione di una Convenzione che il Contraente ha stipulato con Avipop Vera Assicurazioni S.p.A..

La garanzie, di seguito indicate, sono operanti per tutta la durata contrattuale intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza – purchè il premio sia stato versato, oppure, dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio e la data di scadenza indicata sul Modulo di Adesione.

AVVERTENZA: le garanzie decorreranno, nei confronti di ogni Assicurato, dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio riportato sul Modulo di Adesione, presso una Filiale o Agenzia del Contraente; il pagamento del premio è previsto esclusivamente nella forma unica e anticipata. Il contratto prevede una durata minima di anni uno (365 giorni) e massima di anni trenta e non prevede il tacito rinnovo.

Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 4 – delle Condizioni della Convenzione.

Per polizza Collettiva s'intende un unico Contraente, un'unica polizza Collettiva e tante coperture assicurative (contratti di assicurazione) quanti sono i clienti della Contraente che abbiano deciso di aderire alla Convenzione sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contratto di assicurazione prevede la copertura – nella forma a Primo Rischio Assoluto - delle garanzie incendio e rischi accessori del Fabbriato.

A) INCENDIO

La Società garantisce, nel corso della durata contrattuale, i danni materiali e diretti causati al Fabbriato assicurato, nel limite della partita identificata nel Modulo di Adesione, da: incendio, esplosione, implosione e scoppio, atti vandalici, eventi atmosferici e garanzie accessorie.

Per gli aspetti di dettaglio inerenti le coperture assicurative previste si rinvia all'art. 1.1 – delle Condizioni Generali.

La garanzia è prestata nella forma a “Primo Rischio Assoluto”.

AVVERTENZA: il Normativo della garanzia Incendio prevede delimitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio, agli artt. 1.5 e 1.6 – delle Condizioni Generali.

AVVERTENZA: il Normativo della garanzia Incendio prevede la presenza di franchigie e limiti di indennizzo; per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli artt. 1.1 – punti 7, 8, 9, 10, 11, 12 - delle Condizioni Generali.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLE FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO RELATIVI ALLA SEZIONE INCENDIO

Di seguito si riportano alcune semplificazioni numeriche per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di franchigie e limiti di indennizzo.

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO/ FRANCHIGIA	CALCOLO INDENNIZZO	
Acqua condotta (art. 1.1 punto 11)	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo € 25.000,00 franchigia € 100,00	<ul style="list-style-type: none">• Danno Indennizzabile• Limite indennizzo• Deduz. franchigia• Indennizzo	<ul style="list-style-type: none">€ 30.000,00€ 25.000,00€ 100,00€ 24.900,00
Rottura delle lastre (art. 1.1 – punto 12)	Limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo € 1.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Danno Indennizzabile• Limite di indennizzo• Indennizzo	<ul style="list-style-type: none">€ 5.000,00€ 1.000,00€ 1.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: le dichiarazioni dell'Assicurato false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, 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 Codice Civile.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 11 – delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

AVVERTENZA: gli aggravamenti e le diminuzioni di rischio devono essere comunicati alla Società per iscritto. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Le diminuzioni di rischio comportano la riduzione del premio o delle rate di premio successive alla comunicazione (art. 1897 del Codice Civile) e la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli artt. 14 e 15 – delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

ESEMPIO DI CIRCOSTANZA RILEVANTE CHE DETERMINA LA MODIFICA DEL RISCHIO

Ai fini della garanzia Incendio: il fabbricato da assicurare deve avere solai, strutture portanti, pareti esterne e copertura del tetto in materiali incombustibili, mentre le strutture portanti o le pareti esterne o il manto di copertura del tetto sono costruiti parzialmente o integralmente in legno.

6 Premi

AVVERTENZA: il pagamento del premio avviene nella forma unica e anticipata. Non sono previsti frazionamenti. L'Assicurato, conferisce al Contraente della polizza Collettiva, apposito mandato d'incasso. Il premio è calcolato in base alla somma assicurata prescelta e alla durata della copertura assicurativa, che corrisponde alla durata del finanziamento.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 4 – delle Condizioni della Convenzione.

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Il costo trattenuto dalla Società di assicurazioni, in misura media, a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di assicurazione, già incluso nel premio di polizza, è pari al 55,05% del premio imponibile unico versato (al netto delle imposte). A titolo esemplificativo per un contratto che preveda un premio unico pari a € 1.000,00 al netto delle imposte, il costo complessivo a carico dell'Assicurato è pari ad € 550,50. La quota parte percepita dall'intermediario è pari al 90,83% degli stessi.

In caso anticipata estinzione del mutuo o finanziamento l'Assicurato, compilando il modulo di Richiesta, disponibile presso la Filiale o Agenzia del Contraente ove è stata sottoscritta la polizza, può richiedere l'annullamento del contratto e la Società provvederà alla restituzione del rateo di premio imponibile pagato e non goduto corrispondente al periodo di assicurazione residuo rispetto alla scadenza originaria indicata sul Modulo di Adesione; in alternativa, è data facoltà all'Assicurato di richiedere il mantenimento delle garanzie in corso e, in tale ipotesi, le coperture saranno prestate invariate fino alla scadenza naturale del contratto indicata sul Modulo di Adesione.

In caso di surroga del mutuo o finanziamento presso altro Istituto, nel caso non ricorra più quanto previsto dall'art. 2 – Criteri di ammissibilità alla copertura assicurativa, il contratto, su richiesta dell'Assicurato, inoltrata con apposito modulo, disponibile presso la Filiale o Agenzia del Contraente ove è stata stipulata la polizza, verrà estinto e la Società provvederà alla restituzione del rateo di premio imponibile pagato e non goduto corrispondente al periodo di assicurazione residuo rispetto alla scadenza originaria indicata sul Modulo di Adesione.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 6.2 – delle Condizioni della Convenzione.

7. Rivalse

AVVERTENZA: la Società ha facoltà di rivalersi – in base all'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei terzi responsabili del sinistro per le somme versate all'Assicurato a titolo di indennizzo.

8. Diritto di recesso

Diritto di recesso dal Contratto di Assicurazione

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Filiale della Contraente ove è stato sottoscritto il contratto e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare alla Società una comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo: Vera Assicurazioni S.p.A. Via Carlo Ederle 45 37126 Verona.

Il Premio pagato per la copertura assicurativa, al netto delle imposte già versate, verrà rimborsato all'Assicurato dalla Società, entro 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il premio a rimborso potrà essere utilizzato dalla Contraente per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento oppure, in alternativa, potrà essere direttamente rimborsato all'Assicurato, in base alla scelta effettuata dall'Assicurato stesso al momento del recesso.

Diritto di recesso nel corso della durata contrattuale

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla data di decorrenza, l'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà recandosi presso la Filiale del Contraente ove è stato sottoscritto il contratto e compilando l'apposito Modulo di recesso, oppure inviando direttamente alla Società comunicazione a mezzo lettera raccomandata allegando copia del Modulo di recesso al seguente indirizzo: Società Vera Assicurazioni S.p.A. Via Carlo Ederle 45 37126 Verona.

Diritto di recesso in caso di sinistro

L'Assicurato e la Società possono recedere dal Contratto di assicurazione dopo la denuncia di ogni sinistro, liquidabile a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennità, con preavviso di almeno trenta giorni mediante lettera raccomandata; in caso di recesso la Società rimborserà all'Assicurato il rateo di premio non consumato.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli artt. 6 e 8 – delle Condizioni della Convenzione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in UN ANNO dalle singole scadenze mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in DUE ANNI dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, al contratto si applicherà la legge italiana.

11. Regime fiscale

I premi sono soggetti ad applicazione di imposta nella misura del 22,25%.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Sezione Incendio

La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto al Contraente della polizza Collettiva entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza; per effettuare la denuncia di sinistro, potrà essere utilizzato l'apposito Modulo di denuncia sinistro, disponibile presso la Filiale o Agenzia dove si è sottoscritto il Modulo di Adesione.

Le spese necessarie per accertare il danno nonché le spese per evitare o diminuire il danno (art. 1914 del Codice Civile) sono a carico della Società.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli artt. 2.1 – 2.2 – 2.3 – 2.4 – 2.5 – 2.6 – 2.7 – 2.8 – 2.9 – 2.10 – delle Norme in caso di sinistro.

Per eventuali necessità inerenti il sinistro, l'Assicurato potrà contattare il Numero Verde 800115325 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 18:00

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per scritto ad Vera Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via Carlo Ederle 45 37126 Verona - Fax 045.8372903 - mail: reclami@veraassicurazioni.it.

I reclami riguardanti invece il comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti e collaboratori, devono essere inoltrati all'Intermediario stesso che provvede a gestirli secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione. I reclami di spettanza dell'Intermediario ma presentati alla Società, o viceversa, saranno trasmessi senza ritardo dall'uno all'altro, dandone contestuale notizia al reclamante.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a IVASS – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito della Società, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai seguenti sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale:

- **Mediazione obbligatoria**, prevista dal Decreto Legislativo 28/2010 e successive modificazioni introdotte con il decreto legge 69/2013 convertito, con modificazioni, nella legge 98 del 09/08/2013. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito www.giustizia.it) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in relazione ai contratti assicurativi in generale;
- **Negoziazione assistita**, prevista dal Decreto legge 132/2014 convertito, con modificazioni, nella legge 162 del 10/11/2014. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale per chi intenda:
 - esercitare in giudizio un'azione in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti; oppure
 - proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti € 50.000, ad eccezione delle controversie assoggettate alla disciplina della cosiddetta mediazione obbligatoria (ovvero esclusi i contratti assicurativi in generale).

14. Arbitrato

La valutazione e la quantificazione del danno è concordata direttamente tra le Parti oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato, con apposito atto unico.

In caso di disaccordo tra le Parti:

a) l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale;

oppure, in alternativa ed anche prima del disaccordo, su richiesta di una di esse

b) le Parti possono convenire di rimettersi alla procedura di arbitrato.

Qualora si convenga tra le Parti di perseguire la procedura di arbitrato, le risultanze delle valutazioni di cui alla Perizia Collegiale sono obbligatorie per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente alla indennizzabilità dei danni.

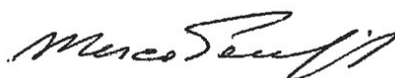
Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli artt. 2.3 e 2.4 - delle Norme in caso di sinistro.

15. Conflitto di interesse

Il presente contratto è un prodotto Vera Assicurazioni società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni; Vera Assicurazioni S.p.A. è partecipata al 65% da Cattolica Assicurazioni e al 35% da Banco BPM S.p.A.. Il presente prodotto è intermediato dalle Banche del Gruppo Banco BPM. Il collocamento del presente contratto potrebbe comportare il rischio di un conflitto di interesse derivante dalla situazione sopra descritta. La Società si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra. La Società, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Aderente.

Vera Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il Rappresentante legale
MARCO PASSAFIUME**



GLOSSARIO

Ai termini che seguono, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero i Clienti del Contraente che hanno aderito, in via facoltativa, alla presente polizza Convenzione Collettiva mediante sottoscrizione del Modulo di Ade-sione e pagamento del premio.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Banco BPM S.p.A. con Sede legale in Piazza Meda 4, 20121 Milano, che ha sottoscritto la polizza Con-venzione Collettiva.

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNI DIRETTI

I danni materiali che le cose assicurate subiscono direttamente per il verificarsi di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

DANNO INDENNIZZABILE

L'importo del danno calcolato (ai fini del valore a nuovo e/o della preesistenza, se ed in quanto applicabi-li), sulla base delle condizioni tutte di polizza, prima dell'applicazione di eventuali franchigie, scoperti e/o limiti di indennizzo che verranno successivamente conteggiati nella determinazione dell'indennizzo dovuto dalla Società.

DIMORA ABITUALE

Quella corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi, oppure l'a-bitazione principale in cui gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno.

DIMORA SALTUARIA

L'abitazione ubicata nel territorio della Repubblica Italiana, ove l'Assicurato non dimora abitualmente, della quale dispone in qualsiasi momento.

DIPENDENZE

Locali quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: cantine, soffitte, box, posti anche in corpi separati, purché siti nella stessa ubicazione del fabbricato assicurato.

ESPLOSIONE

La deflagrazione per sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione.

FABBRICATO

Il complesso delle opere edili costituito dai locali - occupanti un intero immobile o parte di esso - adibiti a ci-vile abitazione con eventuale ufficio e/o studio professionale privato intercomunicante. Sono compresi: fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate; impianti idrici, igienici, elettrici fissi, di riscaldamento, di condizio-namento d'aria; ascensori, montacarichi, scale mobili; altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione; tutte le finiture e gli abbellimenti propri di un edificio civile destinato ad abitazione (inclusi moquette, parquet, parati, tinteggiature, controsoffittature, ecc.); affreschi, statue e mosaici che non abbiano valore artistico; recinzioni in muratura inclusi cancellate e cancelli; le pertinenze (quali cantine, box, centrale termica e simili) anche in corpo separato purché situate nella stessa ubicazione. Nel caso di assicu-razione di porzione, di un immobile, s'intende compresa la rispettiva quota di proprietà comune.

FISSI ED INFISSI

Porte, finestre, ante e telai, il tutto stabilmente ancorato alle strutture murarie.

FRANCHIGIA

È la parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo.

INCENDIO

La combustione, con fiamma, di cose materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

POLIZZA O CONTRATTO

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dall'Assicurato alla Società.

PRIMO RISCHIO (ASSICURAZIONE A)

La forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene, sino alla concorrenza della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo, senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SABOTAGGIO

Qualsiasi atto compiuto da chi, per motivi politici, militari, religiosi, ideologici o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento delle attività.

SCOPERTO

La percentuale del danno indennizzabile ai termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

SCOPPIO/IMPLOSIONE

Il repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione.

SERRAMENTO

Il manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni.

SINISTRO

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

SOCIETÀ

Vera Assicurazioni S.p.A.

STRUTTURE PORTANTI VERTICALI

Elementi (muri perimetrali e di sostegno, pilastri e fondazioni) destinati a sopportare e scaricare sul terreno su cui appoggiano, il peso del fabbricato e i carichi dovuti al contenuto.

TERRORISMO

Qualunque atto, incluso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o minaccia, perpetrato da

parte di qualsiasi persona o gruppo di persone , sia che essi agiscano per sé o per conto altrui, o in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, commessi a fini politici, religiosi, ideologici o similari, inclusa l'intenzione di influenzare o rovesciare qualsivoglia governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa.

TETTO

L'insieme delle strutture, portanti e non portanti (compresa orditura, tiranti e catene) destinate a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

VALORE A NUOVO O DI RIMPIAZZO

Per valore a nuovo o di rimpiazzo si intende il costo di riparazione o di ricostruzione a nuovo con analoghe caratteristiche costruttive.

Incendio Abitazione a premio unico finanziato

Condizioni di Assicurazione

La Polizza Convenzione Collettiva Incendio Abitazione a premio unico finanziato N. 3104 – ed. 05/2016 stipulata con Vera Assicurazioni S.p.A. è depositata sia presso la Direzione Generale del Banco BPM S.p.A. sia presso la Direzione di Vera Assicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI DELLA CONVENZIONE INCENDIO ABITAZIONE A PREMIO UNICO FINANZIATO

Art. 1 – Oggetto della copertura assicurativa

La presente Polizza Convenzione Incendio Abitazione a premio unico finanziato assicura – per i rischi derivanti da incendio, fulmine, esplosione, implosione, scoppio e garanzie accessorie – i fabbricati destinati a civili abitazioni costituenti dimora abituale o saltuaria dell'Assicurato.

Possono essere oggetto della copertura assicurativa i fabbricati aventi le seguenti caratteristiche costruttive:

- strutture portanti verticali, pareti esterne e manto di copertura del tetto in materiali incombustibili; saranno comunque tollerati:
- solai e strutture portanti del tetto in materiali combustibili;
- pareti esterne e manto di copertura del tetto in materiali combustibili, fino ad un terzo delle loro singole superfici;
- devono essere in buone condizioni di statica e manutenzione.

I fabbricati dovranno essere ubicati nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 2 - Criteri di ammissibilità alla copertura assicurativa

Rientrano nella Convenzione:

- i fabbricati – aventi le caratteristiche riportate all'art. 1) – Oggetto della copertura assicurativa, per i quali il Contraente abbia rilasciato un mutuo o un finanziamento;
- i clienti del Contraente che abbiamo deciso di aderire, in via facoltativa, alla Convenzione sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

Art. 3 - Prospetto delle garanzie e delle somme assicurabili - premi lordi annui.

Incendio Fabbricato nella forma a PRA – Primo Rischio Assoluto

SOMME ASSICURABILI	PREMIO LORDO ANNUO
fino a € 200.000,00	€ 121,00
fino a € 300.000,00	€ 176,00
fino a € 500.000,00	€ 286,00
fino a € 700.000,00	€ 368,00

I premi su indicati sono comprensivi d'imposte nella misura del **22,25%**

Art. 4 - Decorrenza della garanzia di ciascuna Adesione - Pagamento del premio.

Le garanzie decorreranno nei confronti di ogni Assicurato dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio, che avviene in forma unica e anticipata per tutta la durata del finanziamento, da parte dell'Assicurato stesso, presso una Filiale o Agenzia del Contraente. La durata contrattuale minima prevista è di anni 1 (uno) mentre la durata massima è di anni 30 (trenta).

Una copia del “Modulo di Adesione”, debitamente sottoscritta dall'Assicurato, dovrà essere inoltrata dal Contraente alla Società.

Art. 5 - Periodo di assicurazione - Cessazione delle coperture.

Fermo restando quanto stabilito al precedente art. 4 – la polizza non prevede il tacito rinnovo, pertanto, le garanzie cesseranno alla scadenza naturale del contratto indicata sul Modulo di Adesione.

Art. 6 - Diritto di recesso – Estinzione anticipata – Surroga.

• 6.1 - Recesso dal contratto di assicurazione

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Filiale della Contraente ove è stato sottoscritto il contratto e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare alla Società una comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

Vera Assicurazioni S.p.A. Via Carlo Ederle 45 37126 Verona.

Il Premio pagato per la copertura assicurativa, al netto delle imposte già versate, verrà rimborsato all'Assicurato dalla Società, entro 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il premio a rimborso potrà essere utilizzato dalla Contraente per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento oppure, in alternativa, potrà essere direttamente rimborsato all'Assicurato, in base alla scelta effettuata dall'Assicurato stesso al momento del recesso.

• 6.2 - Recesso nel corso della durata contrattuale

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla data di decorrenza, l'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa con un preavviso di almeno 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà recandosi presso la Filiale del Contraente ove è stato sottoscritto il contratto e compilando l'apposito Modulo di recesso, oppure inviando direttamente alla Società comunicazione a mezzo lettera raccomandata allegando copia del Modulo di recesso al seguente indirizzo: Vera Assicurazioni S.p.A. - Via Carlo Ederle 45 37126 Verona.

• 6.3 - Estinzione anticipata - surroga

In caso di estinzione anticipata del mutuo o finanziamento l'Assicurato, compilando l'apposito modulo, disponibile presso la Filiale o Agenzia del Contraente ove è stata sottoscritta la polizza, può richiedere l'annullamento del contratto e la Società provvederà alla restituzione del rateo di premio imponibile pagato e non goduto corrispondente al periodo di assicurazione residuo rispetto alla scadenza originaria indicata sul Modulo di Adesione; in alternativa, è data facoltà all'Assicurato di richiedere il mantenimento delle garanzie in corso e, in tale ipotesi, le coperture saranno prestate invariate fino alla scadenza naturale del contratto indicata sul Modulo di Adesione.

In caso di surroga del mutuo o finanziamento presso altro Istituto, nel caso non ricorra più quanto previsto dall'art. 2 – Criteri di ammissibilità alla copertura assicurativa, il contratto, su richiesta dell'Assicurato, inoltrata con apposito modulo, disponibile presso la Filiale o Agenzia del Contraente ove è stata stipulata la polizza, verrà estinto e la Società provvederà alla restituzione del rateo di premio imponibile pagato e non goduto corrispondente al periodo di assicurazione residuo rispetto alla scadenza originaria indicata sul Modulo di Adesione.

Per i casi menzionati ai punti 6.2 e 6.3, il rimborso si determina applicando la seguente formula:

$$R = ([P / 1,2225] / N) \times K$$

dove

R = rimborso

P = premio / 1,2225 corrisponde al premio imponibile versato per la copertura incendio

N = durata originaria del finanziamento espressa in giorni

K = durata residua del finanziamento espressa in giorni

Tale importo verrà corrisposto all'Assicurato dalla Società, congiuntamente al Contraente e per il tramite dello stesso.

Art. 7 - Durata e proroga della Convenzione.

La Convenzione ha durata di anni UNO e decorre dalle ore 24:00 del 25/05/2016 con scadenza alle ore 24:00 del 25/05/2017.

In mancanza di disdetta, data da una delle Parti, con lettera raccomandata spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, la Convenzione è prorogata per anno e così successivamente.

In caso di recesso dalla Convenzione l'efficacia della garanzia, nei confronti di ogni singolo Assicurato, permarrà fino alla scadenza originaria della singola adesione.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro liquidabile a termini di polizza attinente una singola "Adesione" e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e la Società, previa comunicazione al Contraente, hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso, la Società, dovrà rimborsare all'Assicurato il rateo di premio non consumato; resta inteso che per le partite assicurate nella forma a primo rischio, si farà luogo al rimborso del rateo di premio relativo alla parte di somma assicurata rimasta in essere dopo la liquidazione del danno.

Art. 9 - Determinazione del premio

Il premio di ogni singola "Adesione" varia in base alla somma assicurata prescelta.

Art. 10 - Documentazione da consegnare all'Assicurato

Il Contraente, in occasione della sottoscrizione di ogni nuova Adesione e sotto la sua responsabilità, provvederà a consegnare all'Assicurato il Fascicolo Informativo, inerente il prodotto al quale lo stesso ha aderito, costituito da:

- copia del Modulo di Adesione;
- Nota Informativa comprensiva di glossario;
- Condizioni di assicurazione.

Il Contraente terrà indenne e manlevata la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che Le dovesse derivare dal loro mancato rispetto di quanto sopra.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

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

Art. 12 - Altre assicurazioni.

L'Assicurato è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'esistenza di altre assicurazioni deve invece essere comunicata dall'Assicurato in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art.1910 del Codice Civile.

Art. 13 - Modifiche dell'assicurazione.

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

Art. 14 - Aggravamento del rischio.

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

Art. 15 - Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 16 - Oneri fiscali.

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

Art. 17- Rinvio alle norme di legge.

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

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione.

La presente assicurazione è prestata nella forma a primo rischio assoluto; la somma assicurata costituisce l'importo massimo indennizzabile per ogni anno assicurativo, la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato, nei limiti della somma assicurata in polizza, per i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato da:

- 1) **incendio, fulmine, esplosione, implosione, scoppio e onda sonica;**
- 2) **caduta di aeromobili**, veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate, oggetti orbitanti, meteoriti;
- 3) **fumo, gas**, vapori fuoriusciti a seguito di guasto improvviso ed accidentale negli impianti termici, idraulici e/o di condizionamento, oppure sviluppatasi da incendio che abbia colpito i beni assicurati od altri enti posti nell'ambito di 25 metri da essi;
- 4) **guasti** cagionati allo scopo di impedire, arrestare o limitare i danni alle cose assicurate;
- 5) **caduta di ascensori**, montacarichi e simili, antenne radio/televisive, compresi i danni subiti dai medesimi;
- 6) **urto di veicoli stradali e natanti** non appartenenti all'Assicurato;
- 7) **azioni di correnti**, scariche od altri fenomeni elettrici, da qualunque causa provocati ad impianti, circuiti o apparecchi elettrici, elettronici, audiovisivi, telefonici, di pertinenza del fabbricato assicurato, purché fissi e stabilmente installati, fino alla concorrenza di **€ 3.000,00 a primo rischio assoluto** per sinistro e anno assicurativo. **Tale garanzia viene prestata con applicazione di una franchigia di € 100,00 per ogni sinistro;**
- 8) **atti vandalici e dolosi** avvenuti anche in occasione di furto e rapina, scioperi, tumulti, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio.
La garanzia viene prestata con applicazione di una franchigia per ogni sinistro pari a € 100,00;
- 9) **trombe, tempeste, bufere, uragani, grandine, vento, sovraccarico di neve**, nonché i danni causati dalla caduta di alberi e dall'urto di cose trascinate o provocate dalla violenza dei predetti eventi, compresi i danni da bagnamento, da essi direttamente arrecati, all'interno del fabbricato.
I danni da grandine, limitatamente a manufatti in materia plastica e/o lastre di fibro-cemento, sono indennizzabili fino alla concorrenza dell'1% (procento) del valore assicurato per il fabbricato.
La garanzia viene prestata con applicazione di una franchigia per ogni sinistro pari a € 100,00.
- 10) **gelo**, che provochi la rottura di impianti idrici, igienici e/o tubazioni in genere di pertinenza dell'abitazione assicurata fino alla concorrenza di **€ 1.000,00 a primo rischio assoluto** per sinistro e anno assicurativo; franchigia per ogni sinistro **€ 100,00.**

- 11) **acqua condotta** fuoriuscita per causa accidentale a seguito di rottura, occlusione, traboccamento e/o guasto di impianti idrici, igienici, tecnici di condizionamento e riscaldamento installati nel fabbricato o comunque posti al servizio dello stesso, fino alla concorrenza di **€ 25.000,00** a primo rischio assoluto per sinistro e anno assicurativo. **Franchigia per ogni sinistro € 100,00.**

Sono, inoltre, comprese:

le spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi e per la demolizione ed il ripristino delle parti murarie. **La garanzia è operante** anche per le tubazioni del gas di competenza dell'Assicurato, in caso di dispersione, dai relativi impianti di distribuzione, purché accertata dall'Azienda erogatrice e che comporti il blocco della fornitura del servizio; rimangono comunque escluse le spese per rendere l'impianto conforme alle normative vigenti in materia.

Resta convenuto che l'importo massimo indennizzabile è pari ad € 2.000,00 a primo rischio assoluto **per anno assicurativo**, con applicazione di una **franchigia di € 100,00 per ogni sinistro.**

Qualora il sinistro interessi contemporaneamente le garanzie acqua condotta e spese per la ricerca e riparazione del guasto, **verrà applicata un'unica franchigia di € 150,00** per sinistro;

- 12) rottura delle lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro costituenti parte del fabbricato nonché per la quota parte del fabbricato di proprietà comune, fino alla concorrenza di **€ 1.000,00** a primo rischio assoluto per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 1.2 - Aumento dell'indennizzo.

La Società, inoltre, si obbliga ad indennizzare l'Assicurato di un importo aggiuntivo **sino alla concorrenza del 20% di quello liquidabile a termini di polizza** per il danno materiale e diretto per:

- a) spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica i residui del sinistro;
- b) mancato godimento dei locali o la perdita delle pigioni, per il periodo necessario al loro ripristino, non oltre un anno;
- c) onorari a periti, consulenti, tecnici, ingegneri e architetti;
- d) oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;

Art. 1.3 - Colpa grave.

A deroga dell'art.1900 del Codice Civile, sono indennizzati anche i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 1.4 - Buona fede.

A parziale deroga dell'art. 11 delle "Norme", l'omissione da parte dell'Assicurato della dichiarazione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e non siano frutto di dolo. Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata.

Art. 1.5 - Operatività dell'assicurazione.

L'assicurazione è operante a condizione che il fabbricato assicurato sia corrispondente alle dichiarazioni riportate all'art. 1) Oggetto della copertura assicurativa.

Art. 1.6 - Esclusioni e delimitazioni.

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- a) i danni determinati da dolo dell'Assicurato;
- b) i danni determinati da umidità, stillicidio, infiltrazioni di acqua piovana;
- c) i danni determinati da semplici bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma a meno che esse non siano state causate da azione diretta del fulmine;

- d) i danni di furto, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e) i danni indiretti quali cambiamento di costruzione, restrizioni per norme urbanistiche o di uso dei suoli, mancanza di locazione o di godimento o di reddito commerciale o industriale e in genere qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto precedentemente indicato all'art. 1.2 – Aumento dell'indennizzo;
- f) i danni causati da atti di guerra anche civile con o senza dichiarazione, insurrezioni, invasioni e ostilità, rivolta, occupazione militare, trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) i danni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine;
- h) limitatamente alle garanzie previste dall'art. 1.1 al p.to 8) - Atti vandalici etc. - :
 - i danni di imbrattamento o deturpamento alle pareti esterne del fabbricato e delle recinzioni;
 - i guasti a fissi ed infissi avvenuti in occasione di furto;
 - i danni direttamente od indirettamente derivanti da inquinamento e/o contaminazione di qualsiasi natura provocati da:
 - produzione, distribuzione, manutenzione o detenzione di amianto o di qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma l'amianto;
 - dall'emissione di onde e campi elettromagnetici;
 - di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da mancato e/o errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo;
- i) limitatamente alle garanzie previste dall'art. 1.1 al p.to 9) -Trombe, tempeste, bufere, etc. - i danni causati a:
 - baracche in legno o plastica, pannelli solari, lucernari, vetrate in genere, verande, coperture pressostatiche, serre e quanto in essi riposto;
 - enti mobili all'aperto, tende esterne e installazioni consimili;
 - arrecati da sovraccarico neve a fabbricati non conformi alle vigenti norme sui sovraccarichi di neve, a tettoie e fabbricati aperti da uno o più lati;
 - subiti da alberi, coltivazioni floreali e agricole in genere;
 - da formazione di ruscelli, accumuli esterni d'acqua, anche piovana, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
 - i danni causati da: sabbia, acqua e/o grandine penetrata attraverso finestre e/o lucernari lasciati aperti o da aperture prive di protezione;
- l) limitatamente alle garanzie previste dall'art. 1.1 al punto 10) - gelo - i danni causati dal gelo a fabbricati situati a oltre 800 metri sul livello del mare, nonché ad abitazioni senza impianto di riscaldamento;
- m) limitatamente alle garanzie previste dall'art. 1.1 al punto 12) - Rottura delle lastre di cristallo - i danni verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedono la prestazione di opera; nonché quelli derivanti da difettosa installazione e da vizio di costruzione.

CONDIZIONI SPECIALI INCENDIO

(che integrano automaticamente le Condizioni Generali)

B - Facoltà di recesso per atti di terrorismo e sabotaggio

A parziale deroga della normativa contrattuale relativa alla Sezione Incendio, limitatamente agli atti di terrorismo e sabotaggio, le Parti si riservano la facoltà di recedere da dette garanzie in qualsiasi momento con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Contestualmente a detto recesso la Società rimborserà pro-rata il premio imponibile pagato e non goduto previsto per l'estensione della garanzia agli atti di terrorismo e sabotaggio, calcolato al tasso imponibile dello 0,05%° (promille) già compreso in quelli indicati in polizza.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per contenere o limitare il danno e /o salvare le cose assicurate;
- b) darne avviso in forma scritta al Contraente entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile; a tal fine, l'Assicurato potrà utilizzare il "Modulo di denuncia sinistro" disponibile presso la Filiale dove ha aderito alla Convenzione.

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

L'Assicurato deve inoltre:

- c) fare – nei cinque giorni successivi – relativamente ai sinistri causati da incendio, esplosione, scoppio – dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa al Contraente ovvero alla Filiale dove ha aderito alla Convenzione;
- d) conservare – fino all'avvenuto accertamento del danno da parte della Società - le tracce ed i residui del sinistro, senza avere, per questo, diritto ad alcun indennizzo;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Il Contraente deve trasmettere alla Società i documenti di cui alle lettere b) e c) entro dieci giorni dal ricevimento ed allegare copia del Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

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

Per eventuali necessità inerenti il sinistro, l'Assicurato potrà contattare, dal Lunedì al Venerdì, il numero verde 800115325 dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 18:00.

Art. 2.2 - Assicurazione presso diversi assicuratori.

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto.

Tuttavia la Società conserva il diritto di rivalsa nei confronti degli assicuratori verso i quali l'Assicurato non ha fatto alcuna richiesta d'indennizzo, per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota è ripartita fra tutti gli assicuratori.

Art. 2.3 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente, oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato, con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra 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 una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

In caso di disaccordo, prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 2.4 - Mandato dei Periti.

I Periti devono:

1. indagare su 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 aggravato il rischio e non erano state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi in caso di sinistro" dell'art. 2.1;
3. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dall'art. 2.5 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";
4. stimare la spesa necessaria per ricostruire a nuovo il fabbricato assicurato;
5. stimare il valore del fabbricato al momento del sinistro;
6. stimare e liquidare il danno comprese le spese di salvataggio, demolizione e sgombero.

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 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali. Resta impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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.

Art. 2.5 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno.

L'attribuzione del valore che il fabbricato assicurato aveva al momento del sinistro è ottenuto stimando la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato medesimo, escludendo soltanto il valore dell'area. L'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei recuperi. **L'Assicurato acquista il diritto all'intero indennizzo purché proceda alla riparazione o ricostruzione del fabbricato nello stesso luogo o in altra località, entro due anni dall'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempre che non ne derivi aggravio per la Società. Finché ciò non avviene la Società limita l'indennizzo al valore del fabbricato al "momento del sinistro" come stabilito dall'art. 2.4 punto 5.** La Società procederà al pagamento della differenza tra i due criteri di indennizzo a presentazione di fatture o in base agli stadi di esecuzione dei lavori documentati dall'Assicurato.

Per le lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro l'ammontare del danno è dato dal loro costo di rimpiazzo, compresa la manodopera necessaria, dedotto il valore dei recuperi, fermo il limite previsto.

Dagli indennizzi ottenuti come sopra vanno detratti eventuali franchigie e scoperti stabiliti in polizza.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra.

Art. 2.6- Esagerazione dolosa del danno.

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 2.7 - Pagamento dell'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Società entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo o di sentenza passata in giudicato, sempre che non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti **dall'art. 1.6 - lett. a).**

Se l'Assicurato è un'impresa soggetta a procedura concorsuale la Società, prima del pagamento può richiedere:

- l'attestazione del Tribunale civile circa la non apertura di procedure di fallimento, concordato preventivo ed altre simili procedure concorsuali;
- il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura.

Art. 2.8 - Limite massimo di indennizzo.

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (spese di salvataggio) per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma superiore a quella assicurata, maggiorata dell'indennizzo di cui all'art. 1.2 - Aumento dell'indennizzo, fermo restando il limite del Valore di ricostruzione a nuovo come previsto all'art. 1908 del Codice Civile.

Art. 2.9 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.

La presente polizza è stipulata dall'Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro sarà cura esclusivamente dell'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla determinazione definitiva dei danni, che sono vincolanti anche per il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza deve essere pagato al soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione oppure all'Assicurato con il consenso del soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Art. 2.10 - Anticipo indennizzi.

La Società anticipa un importo fino al 50% del presumibile indennizzo, in base alle risultanze acquisite, purché:

- non siano sorte contestazioni sulla risarcibilità del sinistro;
- l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla polizza;
- l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 90 giorni dalla data di presentazione della "denuncia circostanziata del sinistro";
- il presumibile indennizzo non sia inferiore al 40% della somma assicurata;
- non sussistano vincoli, ipoteche, istruttorie penali in corso a carico dell'Assicurato.

In presenza di tali requisiti, la Società provvederà ad anticipare il suddetto importo entro 30 giorni dalla richiesta dell'Assicurato.

Incendio Abitazione a premio unico finanziato

Informativa in materia di protezione dei
dati personali

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13

del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

Danni individuale

La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in (Verona), Via Carlo Ederle 45, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di *marketing* del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾;**

⁽¹⁾ anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

⁽²⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽³⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁵⁾ quali ad esempio la stesura di preventivi;

⁽⁶⁾ quali ad esempio analisi tariffarie;

⁽⁷⁾ quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

⁽⁸⁾ quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

⁽⁹⁾ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

⁽¹⁰⁾ cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

⁽¹¹⁾ vedi nota 9;

4. **se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto** ⁽¹²⁾. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo social. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.
5. **se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto** ⁽¹³⁾, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** ⁽¹⁴⁾ **per finalità di *marketing***;
Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;
6. **se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** ⁽¹⁵⁾, **che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto** ⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, broker, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc.. Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

⁽¹²⁾ vedi nota 9;

⁽¹³⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁴⁾ editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

⁽¹⁵⁾ vedi nota 14;

⁽¹⁶⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁷⁾ così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di *marketing* personalizzate proprie del Titolare;

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di marketing e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4 ⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

AREA CLIENTI

Pochi click per essere sempre aggiornato,
quando e dove vuoi.

Attiva subito il tuo account su **www.veraassicurazioni.it**

ed accedi alla tua **area personale** dove potrai trovare:



Le coperture assicurative in essere



Lo stato dei pagamenti e relative scadenze



Le condizioni contrattuali e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

Vera Assicurazioni S.p.A.

Sede legale in Italia Via Carlo Ederte 45 37126 Verona Pec: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019

Il prodotto viene distribuito dal Banco BPM S.p.A.