

Contratto di assicurazione responsabilità civile generale

Allianz **Danni a terzi - proprietà 2^a casa**

Fascicolo Informativo

Modello : FI-0011-919-N17-30112017

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa comprensiva del Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicuraz. n.1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto Albo gruppi
assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



AllianzNOW, la tua protezione in tempo reale.

Scarica gratuitamente la nuova App dei clienti Allianz per ricevere assistenza, gestire sinistri e utilizzare tutti gli altri servizi direttamente dal tuo telefonino. Tutti i giorni, 24 ore al giorno. Basta solo il tuo **codice fiscale** e il numero della tua polizza

Scarica l'App



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 del contratto.

a Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni Generali

- **Denominazione sociale e forma giuridica dell'Impresa assicuratrice**
Allianz S.p.A., Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco (Germania)
- **Sede legale**
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste (Italia).
- **Recapito Telefonico:** 800.68.68.68; **Sito Internet:** www.allianz.it;
Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it; allianz.spa@pec.allianz.it.

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398 ed iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00152 e all'Albo Gruppi Assicurativi n. 018.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni patrimoniali sull'Impresa sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, disponibile sul sito internet: www.allianz.it.

Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet: www.allianz.it.

b Informazioni sul contratto

Rinnovo del contratto

AVVERTENZA: il contratto, in assenza di disdetta inviata da una delle Parti a mezzo lettera raccomandata, almeno 15 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza. Nel caso in cui sia inoltrata regolare disdetta si ricorda che la copertura assicurativa cesserà alla scadenza del contratto e non troverà quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'Articolo 1901 c.c., secondo comma. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica dell'Articolo 2 "Durata e proroga della copertura assicurativa" delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Coperture assicurative

Il presente contratto offre una serie di prestazioni contro il rischio responsabilità civile generale. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica degli Articoli 12 "Chi e cosa assicuriamo" e 13 "Le prestazioni della copertura assicurativa" presenti nella Sezione OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.

Limitazioni ed Esclusioni

AVVERTENZA: il contratto prevede una serie di limitazioni ed esclusioni, nonché ipotesi di sospensione della copertura assicurativa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica degli Articoli 14 "Le esclusioni della copertura assicurativa" e 15 "Persone non considerate terzi" presenti nella Sezione OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.

AVVERTENZA: nel contratto le prestazioni vengono erogate entro il limite dei massimali; si rammenta inoltre che può essere prevista l'applicazione di scoperti e/o franchigie in sede di corresponsione dell'indennizzo. Per maggior dettaglio sull'ambito di applicazione di tali limiti si rinvia agli Articoli 13 "Le prestazioni della copertura assicurativa" presente nella Sezione OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA e 20 "Franchigia a carico dell'Assicurato" presente nella Sezione OPERATIVITA'.

Esemplificazione dell'applicazione di scoperto e/o franchigia:

- **Franchigia 200 euro**
 - Danno accertato e coperto dall'assicurazione 1000 euro
 - Importo indennizzato 800 euro

Nota Informativa

- **Scoperto 10%**
 - Danno accertato e coperto dall'assicurazione 3000 euro
 - Scoperto 10% = 300
 - Importo indennizzato = 3000 - 300 = 2700 euro

4. Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze di rischio

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 c.c.. Per maggior dettaglio si rinvia all'Articolo 6 "Dichiarazioni inesatte od omissioni" delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

5. Aggravamento e Diminuzione del rischio

Tutte le circostanze, che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo ad un aggravamento o ad una diminuzione dello stesso, devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per maggior dettaglio si rinvia agli Articoli 3 "Modifiche della copertura assicurativa", 4 "Aggravamento del rischio" e 5 "Diminuzione del rischio" delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

Esemplificazione:

- **Aggravamento**
Aumento della superficie dei locali assicurati
- **Diminuzione**
Riduzione della superficie dei locali assicurati

6. Premi

Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione dell'Impresa, al verificarsi del sinistro.

Il premio, determinato per periodi di assicurazione di un anno, viene corrisposto con periodicità mensile.

Per il primo pagamento il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Dal secondo pagamento in poi, il premio viene corrisposto mediante procedura SDD (SEPA Direct Debit).

Sono dovute tutte le mensilità per aver diritto alla prestazione assicurativa.

A tale scopo il Contraente autorizza l'Impresa ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria Banca, i cui estremi vengono comunicati all'Impresa con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

La periodicità mensile del premio ha un valore addizionale del 5,3%.

7. Adeguamento del Premio

Ad ogni scadenza annuale il premio, i massimali ed i limiti di indennizzo sono adeguati nella Condizione Particolare AU - "Adeguamento automatico annuale".

8. Diritto di Disdetta e di Recesso

Diritto di disdetta

AVVERTENZA: le Parti possono esercitare il diritto di disdetta alla scadenza indicata nel contratto, inviando lettera raccomandata nei termini e con le modalità disciplinate all'Articolo 2 "Durata e proroga della copertura assicurativa" delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, cui si rinvia per maggior dettaglio.

Diritto di recesso

AVVERTENZA: le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro, come di seguito precisato.

Qualora il Contraente rientri nella Categoria dei Consumatori ai sensi dell'Articolo 3 del D.Lgs. 6 Settembre 2005, n.206, ha la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro regolarmente denunciato. La medesima facoltà è prevista per l'Impresa. Per i termini e le modalità di esercizio di tale facoltà si rinvia per maggior dettaglio all'Articolo 8 "Recesso in caso di sinistro" delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

Nota Informativa

Diritto di ripensamento

AVVERTENZA: il diritto di ripensamento può essere esercitato solo nel caso in cui il contratto sia stato acquistato a distanza, intendendosi per tale la sottoscrizione della copertura assicurativa avvenuta con qualunque mezzo che non preveda la presenza fisica e simultanea del Contraente, dell'Impresa, dell'Intermediario puntualmente identificato nei Modelli 7a e 7b, o di un suo incaricato.

L'Assicurato e/o il Contraente, qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell'Articolo 3 del D.Lgs. 206/2005, hanno diritto di recedere dal contratto **entro 15 giorni dal pagamento del premio**. Per i termini e le modalità dell'esercizio di tale diritto si rinvia per maggior dettaglio all'Articolo 9 "Diritto di ripensamento" delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

L'Impresa propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di **norme imperative** del diritto italiano.

11. Regime Fiscale

Secondo le vigenti disposizioni di legge, l'aliquota fiscale applicata è il 22,25% sul premio imponibile di tutte le prestazioni.

C Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - pagamento dell'indennizzo

AVVERTENZA: il presente contratto prevede obblighi relativi a modalità e termini per la denuncia dei sinistri ed eventuali spese per l'accertamento del danno. Si rinvia per maggior dettaglio alla disciplina specifica degli Articoli 21 "Obblighi" e 22 "Gestione delle vertenze e spese di resistenza" presenti nella Sezione IN CASO DI SINISTRO.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia www.allianz.it/reclami.**

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento.

Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori - RECLAMI - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

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

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati.

Nota Informativa

Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

- **Mediazione** (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- **Negoziazione assistita** (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

14. Arbitrato

Ricorso all'Arbitrato

Non è prevista la facoltà delle Parti di fare ricorso all'Arbitrato.

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Allianz S.p.A.
Andrea Costa Giuliana Casamassima



Nota Informativa

GLOSSARIO

Abitazione locata, in uso o in comodato: abitazione di proprietà dell'Assicurato data in locazione, uso o comodato a terzi, anche temporaneamente non abitata.

Abitazione saltuaria: abitazione ove l'Assicurato, inteso come la persona fisica indicata nella Scheda tecnica di modulo, non ha la residenza.

Assicurato:

a) persona fisica indicata nella Scheda tecnica di modulo.

Sono compresi:

b) il suo coniuge non separato o partner dell'unione civile, anche se con lui non residenti nella medesima abitazione;

c) il suo convivente more uxorio, a condizione che sia con lui residente nella medesima abitazione;

d) le altre persone con lui residenti nella medesima abitazione, a condizione che siano legate a lui e/o ai soggetti di cui ai punti b) e c) da vincoli di parentela, affinità, adozione, tutela.

Quando sono assicurate cose di proprietà di persone diverse dai soggetti di cui ai punti a), b), c) e d), l'Assicurato, invece, è il soggetto il cui interesse è protetto dalla copertura assicurativa e la copertura stessa si intende prestata per conto di chi spetta.

Contraente: persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Franchigia: parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Impresa: Allianz S.p.A. .

Indennizzo: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro, dopo l'applicazione di limiti, Franchigie e Scoperti eventualmente previsti nella Scheda tecnica di modulo.

Limite di indennizzo: importo che opera entro il Massimale assicurato e che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa, in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in polizza.

Massimale: l'importo che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa, per Periodo assicurativo, in relazione alle garanzie prestate.

Periodo assicurativo: nel caso in cui il contratto preveda una durata annuale o pluriennale, questo si intende stabilito come il periodo compreso tra la data di decorrenza del contratto e la prima scadenza annua immediatamente successiva e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra due scadenze annue successive di contratto; nel caso in cui il contratto sia stipulato per una durata inferiore all'anno detto periodo coincide con quest'ultima.

Premio: somma dovuta dal Contraente all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.

Scheda tecnica di modulo: documento riepilogativo della copertura assicurativa allegato al contratto di assicurazione.

Scoperto: parte di danno, espressa in percentuale, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Superficie dei locali: misura, in metri quadrati, dei locali indicati nella Scheda tecnica di modulo, costituita dalla somma del:

- 100% delle superfici calpestabili dei vani, escluso quanto indicato al punto successivo;
- 50% delle superfici delle seguenti pertinenze: terrazzi, balconi, box, posti auto coperti, cantine, soffitte, locali di deposito, porticati chiusi o aperti.

Non rientrano nella Superficie dei locali i giardini, i parchi, gli orti e, se l'abitazione fa parte di un condominio, le superfici delle parti comuni.

Tipologia abitativa:

- appartamento: unità abitativa facente parte di fabbricato con presenza di altre unità tra loro contigue, soprastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'interno, ma con accesso comune dall'esterno del fabbricato;
- villa indipendente: unità abitativa isolata costituita da un intero fabbricato destinato ad abitazione con proprio accesso dall'esterno del fabbricato;
- villetta a schiera o plurifamiliare: unità abitativa facente parte di fabbricato con presenza di altre unità tra loro contigue, soprastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'esterno del fabbricato.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Le Condizioni di Assicurazione contengono rinvii alla Scheda di Polizza o alla Scheda tecnica di modulo che costituiscono parte integrante della documentazione contrattuale.

AVVERTENZA: Il Glossario è contenuto nella Nota Informativa e costituisce parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Indice

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

OPERATIVITA'

IN CASO DI SINISTRO

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni di assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Scheda tecnica di modulo se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il suddetto Premio viene corrisposto con periodicità mensile mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit) ed è dovuto per l'intera annualità.

In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'importo della stessa viene riaddebitato su quella immediatamente successiva e la copertura assicurativa continua a produrre i propri effetti.

Diversamente la copertura resta sospesa:

- dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della seconda mensilità, nel caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive;
- dalle ore 24 della prima scadenza mensile successiva alla omessa tempestiva comunicazione del Contraente, in tutti i casi di modifica o di chiusura del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD.

In entrambi i casi di sospensione la copertura assicurativa produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga direttamente presso l'Agenzia tutte le mensilità scadute e non pagate, nonché la parte del Premio residuo a completamento dell'annualità.

Art. 2 - Durata e proroga della copertura assicurativa

La copertura assicurativa scade alle ore 24 dell'ultimo giorno previsto dalla durata indicata nella Scheda tecnica di modulo.

In mancanza di disdetta da una delle parti, inviata mediante lettera raccomandata almeno 15 giorni prima della scadenza, la durata della copertura assicurativa è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 3 - Modifiche della copertura assicurativa

Le eventuali modifiche della copertura assicurativa devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa.

Art. 7 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare all'Impresa l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti dal presente contratto ad eccezione di quelle stipulate per suo conto da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e di quelle di cui sia in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie ad altri servizi.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, l'Impresa ha diritto di recedere dal presente contratto con preavviso di 30 giorni ed il recesso ha effetto alla scadenza della prima mensilità di Premio successiva al termine dei 30 giorni suddetti.

La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa all'Assicurato e al Contraente qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. 206/2005.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualsivoglia altro atto dell'Impresa, non può essere interpretato come rinuncia dell'Impresa stessa ad avvalersi della facoltà di recesso di cui al presente articolo.

(Valido solo nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto a distanza e cioè con qualunque mezzo che non preveda la presenza fisica e simultanea dell'impresa/intermediario e del contraente)

Art. 9 - Diritto di ripensamento

L'Assicurato e/o il Contraente, qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 206/2005, hanno diritto di recedere dal contratto entro 15 giorni dal pagamento del premio dandone comunicazione all'Impresa, a condizione che in tale periodo non sia stato denunciato alcun sinistro a termini del presente contratto.

Condizioni di assicurazione

L'Impresa provvede al rimborso del premio pagato e non goduto - **al netto di imposte e contributi - trattenendo la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.**

Art. 10 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 12 - Chi e cosa assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato persona fisica identificato nella Scheda tecnica di modulo nonché per i soggetti indicati nella definizione di Assicurato contenuta nel Glossario che l'Impresa tiene indenne da quanto questi, quali civilmente responsabile ai sensi di legge, siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose o animali in relazione ai casi disciplinati all'articolo seguente "Le prestazioni della copertura assicurativa", **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Esclusioni dalla copertura assicurativa"**.

Art. 13 - Le prestazioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa vale per i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione ai rischi derivanti dalla proprietà dei locali di Abitazione saltuaria o di Abitazione locata, in uso o in comodato la cui ubicazione è indicata nella Scheda tecnica di modulo e delle relative pertinenze quali box, cantine, giardini, parchi privati, cortili, orti, alberi, strade, viali privati, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e da gioco, cancelli, recinzioni, impianti fissi al servizio dei locali. Qualora i locali di abitazione siano singole porzioni di fabbricato, sono altresì comprese anche le relative quote delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune, **con esclusione di ogni obbligo solidale con gli altri proprietari.**

La copertura assicurativa vale per la committenza di lavori di ordinaria o straordinaria manutenzione dei locali di Abitazione saltuaria o di Abitazione locata, in uso o in comodato e delle relative pertinenze. Per la committenza di lavori di straordinaria manutenzione previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni e che siano eseguiti in conformità alle medesime disposizioni, la garanzia si estende anche ai danni subiti dalle persone che partecipano ai lavori, **purché dall'evento siano derivati in capo alle stesse la morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 del codice penale.**

La copertura assicurativa vale anche per le eventuali azioni di regresso e di surroga esperite dall'INPS, ai sensi dell'Art. 14 della Legge n. 222/84 e successive modifiche e integrazioni.

La copertura assicurativa, nel caso in cui l'abitazione assicurata sia di proprietà di terzi e/o in comproprietà, si intende prestata per conto di chi spetta.

La responsabilità civile per danni da acqua

La copertura assicurativa vale per i danni derivanti da fuoriuscita di liquidi a seguito di:

- rottura degli impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento esistenti nel fabbricato, compresi gli allacciamenti e gli scaldabagni;
- rigurgito di fognature.

La responsabilità civile per danni da incendio

La copertura assicurativa vale per i danni a terzi che derivino da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o dei soggetti indicati nella definizione di Assicurato contenuta nel Glossario ed è prestata, limitatamente ai danni a cose, entro il Limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.

Condizioni di assicurazione

La responsabilità civile per danni a veicoli e/o natanti

La copertura assicurativa vale per i danni ai veicoli e/o natanti di terzi anche in consegna o in custodia all'Assicurato o ai soggetti indicati nella definizione di Assicurato contenuta nel Glossario da lui detenuti a qualsiasi titolo, **con esclusione dei danni derivanti dalla loro circolazione qualora gli stessi mezzi siano soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla vigente legislazione.**

La responsabilità civile per danni da inquinamento accidentale e interruzione e sospensione di attività

La copertura assicurativa vale per i danni derivanti da:

- inquinamento improvviso dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, ricettive, professionali, agricole e di servizi;

con il Limite di indennizzo per Sinistro e per Periodo assicurativo e con lo Scoperto indicati nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 14 - Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per i danni:

- derivanti da furto;
- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per:
 - gli impianti quali gas, luce, acqua, telefono, di proprietà delle Società erogatrici;
 - quanto previsto nell'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" limitatamente ai veicoli o natanti;
- derivanti dall'esercizio di attività industriali, artigianali, commerciali, ricettive, professionali, agricole e di servizi nonché dall'esercizio di qualsiasi attività professionale e/o con carattere di professionalità;
- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive;
- derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, fatta eccezione per quelli previsti dall'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" limitatamente all'inquinamento improvviso;
- ascrivibili, in tutto od in parte, direttamente od indirettamente:
 - all'asbesto o a qualsiasi sostanza o materiale contenente asbesto;
 - all'emissione di onde e/o di campi elettromagnetici;
- punitivi di qualunque natura;
- derivanti da umidità, stillicidio, infiltrazioni e insalubrità dei locali;
- derivanti dalla conduzione di fabbricati, interi o porzioni, e delle relative pertinenze nonché quelli derivanti da fuoriuscita di liquidi non avvenuta a seguito di rotture di impianti, condutture, allacciamenti e scaldabagni e quelli derivanti da fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rotture originate da gelo di impianti e condutture posti:
 - all'esterno del fabbricato, anche se su terrazzi e balconi e anche se protetti da nicchie, armadi o contenitori similari oppure se interrati, anche se protetti da apposite coibentazioni;
 - in singoli vani del fabbricato sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con l'impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del Sinistro;
- derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione. fatta eccezione per quelli previsti dall'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" limitatamente alla committenza.

Art. 15 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, il partner dell'unione civile, il convivente more uxorio, i genitori, i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché - se con loro residenti nella medesima abitazione - le altre persone a loro legate da vincoli di parentela, affinità, adozione;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 codice civile così come modificato dal D.Lgs. 17/02/2003 n.6 e dal D.Lgs 28/12/2004 n. 310 e successive modificazioni e integrazioni, nonché delle Società medesime, l'amministratore, il legale rappresentante e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- d) le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno per fatti inerenti la loro partecipazione, anche in forma occasionale, allo svolgimento dei lavori domestici e/o familiari, quali, a titolo esemplificativo, personale di pulizia, badanti, baby-sitter, dog-sitter, portieri, giardinieri, persone alla pari.

Tuttavia, limitatamente ai danni a cose da fuoriuscita di liquidi, da rigurgito di fognature, da incendio, da esplosione e da scoppio, sono considerati terzi i genitori e i figli, qualora gli stessi non siano residenti con l'Assicurato e siano abitanti in unità immobiliari distinte.

Condizioni di assicurazione

OPERATIVITA'

Art. 16 - Destinazione dei locali

La copertura assicurativa è prestata a condizione che i locali assicurati siano posti nel fabbricato la cui ubicazione è indicata nella Scheda tecnica di modulo e siano adibiti ad Abitazione saltuaria o ad Abitazione locata, in uso o in comodato.

L'abitazione assicurata:

- può occupare un intero fabbricato o solo una parte di esso;
- può occupare anche più corpi di fabbricato ma a condizione che i vari corpi siano posti nell'ubicazione indicata nella Scheda tecnica di modulo e a condizione che l'abitazione, così sviluppata, costituisca comunque un'unica unità abitativa;
- può essere su più piani ma a condizione che le varie stanze siano in corpi di fabbricato posti nell'ubicazione indicata nella Scheda tecnica di modulo e a condizione che le varie stanze siano coesistenti e intercomunicanti tra loro o, se non lo fossero, a condizione che l'abitazione, così sviluppata, costituisca comunque un'unica unità abitativa.

L'abitazione assicurata deve essere caratterizzata da una delle seguenti Tipologie abitative, in base a quanto dichiarato dal Contraente e indicato nella Scheda tecnica di modulo:

- appartamento;
- villa indipendente;
- villetta a schiera o plurifamiliare.

Relativamente all'appartamento, la copertura assicurativa è prestata a condizione che il piano dell'appartamento dove sono posti i locali assicurati, in base a quanto dichiarato dal Contraente e indicato nella Scheda tecnica di modulo, sia:

- il piano interrato o seminterrato o terra o rialzato;
- un piano differente da interrato o seminterrato o terra o rialzato.

Nella determinazione del piano:

- deve essere considerato dove sono posti i soli locali di abitazione e quindi non devono essere considerate le pertinenze, quali box e cantine;
- deve essere considerato per l'abitazione posta in più corpi di fabbricato, il piano più basso;
- deve essere considerato per l'abitazione su più piani, il piano più basso;
- i soppalchi non si considerano piano mentre si considerano piano i locali abitati immediatamente sottostanti al tetto.

Nei locali di abitazione può essere presente anche un eventuale ufficio e/o studio professionale ma a condizione che siano coesistenti e intercomunicanti con l'abitazione stessa.

I locali di abitazione, invece, non possono essere adibiti ad attività diverse da quelle appena indicate e nemmeno ospitare delle attività ricettive, quali affittacamere o bed and breakfast.

Le pertinenze dei locali di abitazione, quali box e cantine, possono trovarsi anche in corpo separato rispetto ai locali di abitazione, ma devono essere poste nell'ubicazione indicata nella Scheda tecnica di modulo o in altri fabbricati posti entro 200 metri, in linea d'aria, dall'ubicazione stessa. Le pertinenze si intendono assicurate a condizione che siano destinate a contenere solo cose di utilizzo domestico e/o attrezzature per l'attività del tempo libero e che siano nella disponibilità del solo Assicurato, anche se accessibili ad altri ma solo con il suo esplicito consenso ovvero non siano costituite da spazi o da vani comuni condivisi da più persone. Le pertinenze si intendono assicurate come tali anche se coesistenti e intercomunicanti con i locali di abitazione.

Art. 17 - Superficie dei locali

La copertura assicurativa vale a condizione che la Superficie dei locali non sia superiore al valore indicato nella Scheda tecnica di modulo aumentato di 20 mq.

Art. 18 - Stato d'uso del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati, di cui fanno parte i locali indicati in Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze, siano in normale stato di manutenzione e conservazione.

Art. 19 - Corresponsabilità

La copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza del Massimale indicato nella Scheda tecnica di modulo. Detto Massimale per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più soggetti tra quelli indicati nella definizione di Assicurato contenuta nel Glossario.

Art. 20 - Franchigia a carico dell'Assicurato

Per qualsiasi danno a cose coperto a termini della presente copertura assicurativa, si applica la Franchigia indicata nella Scheda tecnica di modulo.

Condizioni di assicurazione

IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 - Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi deve:

- darne avviso all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 codice civile, precisando, in particolare, luogo, data e ora dell'evento, descrizione dei fatti, delle persone e degli enti coinvolti ed il numero della presente copertura assicurativa. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art.1915 codice civile;**
- informare immediatamente l'Impresa delle procedure civili e penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa. L'Impresa ha facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato;
- astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso dell'Impresa.

Art. 22 - Gestione delle vertenze e spese di resistenza

L'Impresa assume, **fino a quando ne ha interesse**, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito nella Scheda tecnica di modulo per il danno cui si riferisce la domanda.**

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, **le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

L'Impresa non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

CONDIZIONI PARTICOLARI

AU - ADEGUAMENTO AUTOMATICO ANNUALE

La seguente condizione particolare è valida solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza.

Le Somme/massimali assicurati, i Limiti d'indennizzo (non espressi in percentuale) ed il **Premio**, previsti nella Scheda tecnica di modulo, **sono aumentati del 2,5% ad ogni rinnovo annuale**; sono esclusi da tale adeguamento gli Scoperti/Franchigie eventualmente previsti ed indicati nella Scheda tecnica di modulo.

Tale adeguamento automatico non troverà applicazione nel caso in cui, alla scadenza di ogni annualità, il rapporto tra l'"indice ISTAT di riferimento annuale" (relativo al quarto mese che precede il mese in cui scade la rata annuale di Premio) e l'"indice ISTAT mensile" immediatamente precedente ("indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati" pubblicato dall'ISTAT) sia superiore alla suddetta percentuale del 2,5%.

In tal caso l'adeguamento di cui al paragrafo precedente sarà operato in conformità al rapporto tra l'"indice ISTAT di riferimento annuale" e l'"indice ISTAT mensile" immediatamente precedente.

Resta inteso che, in ogni caso, l'adeguamento non potrà mai essere inferiore al 2,5% annuo.

Sono sempre esclusi da tale indicizzazione gli Scoperti/Franchigie eventualmente previsti ed indicati nella Scheda tecnica di modulo.

Qualora l'indice ISTAT non fosse più disponibile, l'Impresa si riserva di adottare un indice equipollente, previa comunicazione al Contraente e ferme restando le modalità di indicizzazione sopra indicate.

A fronte dell'adeguamento automatico annuale sopra descritto, l'Impresa riconosce al Contraente la facoltà di recedere dalla presente condizione particolare, **senza alcun obbligo - per l'Impresa stessa - di comunicare, preventivamente, la variazione** delle Somme/massimali assicurati, dei Limiti d'indennizzo (non espressi in percentuale) e del Premio.

Nel caso in cui il Contraente comunichi l'esercizio del suo diritto di recesso dalla condizione particolare "Adeguamento automatico annuale" entro l'ultimo giorno del termine previsto per il pagamento dei Premi indicato nell'articolo "Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio" delle Condizioni generali di assicurazione, la stessa cesserà di produrre i propri effetti dalla data di scadenza dell'annualità assicurativa conclusa. Nel caso in cui il Contraente comunichi l'esercizio del suo diritto di recesso dalla condizione particolare "Adeguamento automatico annuale" successivamente a tale termine, essa cesserà di produrre effetti dalla data di scadenza dell'annualità assicurativa successiva.

In entrambi i casi l'Impresa provvederà all'aggiornamento del contratto adeguandone le condizioni normative e di Premio.