



Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A

Contratto di Assicurazione

Incendio abitazioni con Mutuo

INCENDIO MUTUO IMGB 18

Mod.050.2014.IMGB18 ed. 12\2019

Il presente Set Informativo, contenente:

- *Documento Informativo Precontrattuale Danni*
- *Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni*
- *Condizioni di Assicurazione*
- *Glossario*
- *Modello Proposta di Assicurazione*

*è stato realizzato seguendo le linee guida del tavolo tecnico
ANIA – Associazioni Consumatori – Associazioni Intermediari
per
“Contratti Semplici e Chiari”*

*deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione
unitamente alla Proposta di Assicurazione.*

*Prima della sottoscrizione leggere attentamente il presente Set
Informativo, disponibile anche sul sito internet della Società*

www.cfassicurazioni.com

Assicurazione Incendio
DIP-Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
CF Assicurazioni S.p.A. - Prodotto "INCENDIO MUTUO IMGB 18 mod. 050.2014.IMGB18
ed.12\2019 "
Il presente DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?: È un' assicurazione costituita da una combinazione di garanzie finalizzate a garantire il Fabbricato oggetto di Mutuo contro i danni materiali diretti derivanti da Incendio e altri eventi indicati in Polizza .



Che cosa è assicurato?

Garanzie sempre operanti

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati al fabbricato assicurato da :

- ✓ incendio;
 - ✓ esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
 - ✓ caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate;
 - ✓ onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
 - ✓ azione meccanica e diretta del fulmine; è inclusa l'azione elettrica del fulmine limitatamente a strutture e/o impianti rientranti nella definizione di Fabbricato contenuta in Glossario;
- Sono inoltre compresi in garanzia:
- ✓ i danni arrecati al Fabbricato per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'Incendio, ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile,
 - ✓ le spese sostenute per demolire, sgomberare e trasportare ad idonea discarica i residui del Sinistro
 - ✓ i danni derivanti da sviluppo di fumi, gas, vapori, purchè conseguenti agli eventi di cui sopra, che abbiano colpito il fabbricato assicurato o enti posti entro 20 metri da esso;
 - ✓ i danni derivanti da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento da colaggio o fuoriuscita di liquidi , purchè conseguenti agli eventi di cui sopra abbiano colpito il fabbricato assicurato o enti posti entro 20 metri da esso;



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi i danni:

- causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- X causati da cedimento o movimenti artificiali del terreno;
- X causati da Esplosione o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure
- X causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- X causati con dolo dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata
- X causati da alluvioni, inondazioni, piene, mareggiate, terremoti, maremoti, tsunami, eruzioni vulcaniche;
- X subiti da enti non rientranti nella nozione di Fabbricato riportata in "Glossario";
- X indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità del Fabbricato assicurato;
- X da imbrattamento di fabbricati;
- X alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale.

consistenti nelle spese relative alle operazioni di decontaminazione, disinquinamento, risanamento o trattamento speciale dei residui del Sinistro;



Ci sono limiti di copertura?

- ! Danni arrecati per ordine delle Autorità: limite d'indennizzo € 10.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- ! Spese di demolizione sgombero: limite d'indennizzo 10% somma assicurata con il massimo di € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo ;
- ! Azione elettrica del Fulmine su strutture ed impianti limite d'indennizzo € 500 per sinistro e per anno assicurativo, franchigia per sinistro € 200
- ! Sviluppo di fumi, gas, vapori :€ 5.000 per sinistro e per anno assicurativo;
- ! Mancata produzione energia elettrica, ecc.:limite d'indennizzo € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo;



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per gli immobili ubicati in Italia, nello Stato del Vaticano e nella repubblica di S. Marino.



Che obblighi ho?

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta e del certificato di assicurazione, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, come pure ha il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assicurato, come pure la mancata comunicazione, nel corso del contratto, dei cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c..



Quando e come devo pagare?

Il premio viene pagato in unica soluzione per l'intera durata della polizza ed è anticipato.

Il premio di polizza potrà essere pagato in contanti (per importi sino a €750,00), assegni, bonifici, POS (per importi non inferiori ad € 30).

Il pagamento del premio avverrà attraverso gli intermediari con i quali è stata conclusa la polizza oppure alla Società



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 dalla data di decorrenza indicata nella proposta e nel Certificato di Assicurazione se il premio è stato corrisposto in quella data o in data antecedente, altrimenti avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

La polizza scade, senza tacito rinnovo e quindi senza necessità di disdetta, alle ore 24 della scadenza prevista nella Proposta e nel Certificato di Assicurazione



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente, esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della Polizza, ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza della presente Assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso

Ai sensi dell'art. 1899 c.c., trascorso il quinquennio dalla data di stipula, il Contraente, esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della Polizza, ha il diritto di recedere dall'Assicurazione ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del Premio pagato e non goduto, se corrisposto in unica soluzione, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso.

Nel caso in cui il Contraente /Assicurato estingua il Mutuo in anticipo rispetto al naturale piano di ammortamento, ha facoltà di:

1. mantenere attiva la garanzia totalmente a proprio favore per la durata originariamente stabilita;
2. richiedere il rimborso del Premio unico corrisposto, relativamente al periodo che intercorre dalla data di estinzione del Mutuo e la scadenza della garanzia. Qualora ciò avvenga sarà rimborsato il rateo di Premio relativo al residuo periodo di Assicurazione, secondo la formula di seguito precisata:

$R = \frac{PN}{N} \times T - SR$, dove:

R= rimborso PN = Premio unico netto N = numero di rate mensili totali della durata della Polizza.

T = le rate mensili residue dal mese di anticipata estinzione alla scadenza della Polizza.

SR= Spese rimborso pari a 25 euro fisse.

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo o della prestazione, il Contraente e la Società possono recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata.

Il Recesso ha effetto:

- dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato;
- trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dalla Società.

La Società, entro 60 giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa la parte di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso.

Assicurazione Incendio
DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI ASSICURATIVI DANNI (DIP AGGIUNTIVO DANNI)
CF Assicurazioni S.p.A. - Prodotto "INCENDIO MUTUO IMGB 18 mod. 050.2014.IMGB18 ed.12\2019 "
Il presente DIP aggiuntivo Danni, pubblicato nel Dicembre 2019, è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

CF Assicurazioni S.p.A. appartenente al Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni - Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione con il numero n.1.00158

Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono,73- 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com e cfassicurazioni@pec.it. Capitale sociale 38.707.500 i. v., - C.F./P. IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 -G.U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2018 è pari a euro 37.592.670 , di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 38.707.500 mentre la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro -1.114.830.

- Requisito patrimoniale di solvibilità: euro 16.353.717;
- Requisito patrimoniale minimo: euro 6.184.358;
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità: euro 25.498.285;
- L'indice di solvibilità è pari al 155,92% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato e sono disponibili sul sito <https://www.cfassicurazioni.com/il-gruppo-cf/bilanci-e-pubblicazioni.htm> all'interno della Relazione Unica relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria 2018 del Gruppo CF Assicurazioni.

Al contratto si applica la legge ITALIANA

Che cosa è assicurato?


Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
 L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato alle somme assicurate concordate con il Contraente.
 Non sono previste opzioni/personalizzazioni


Che cosa NON è assicurato?


Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni
-----------------------	--

Ci sono limiti di copertura?


Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di Sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve:</p> <p>a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 c.c..</p> <p>b) dare avviso alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 c.c.</p> <p>L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..</p> <p>L'Assicurato è tenuto altresì a:</p> <p>c) fare, nei cinque giorni successivi, 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 alla Società.</p> <p>d) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna.</p> <p>e) dare dimostrazione della qualità, quantità e valore delle cose assicurate al momento del Sinistro, dell'entità dei danni anche attraverso fatture e ricevute fiscali della qualità, quantità delle spese sostenute in merito alle garanzie assicurate di cui chiede l'Indennizzo mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.</p> <p>f) comunicare alla Società l'eventuale esistenza di altre coperture assicurative riguardanti il Fabbricato assicurato.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: Questo contratto non prevede forme di Assistenza sia in forma diretta che in convenzione.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Questo contratto non prevede forme di gestione da parte da altre imprese.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio assicurato, come pure la mancata comunicazione, nel corso del contratto, dei cambiamenti che comportino un aggravamento del Rischio stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c..</p>
Obblighi dell'impresa	<p>La Società, riscontrata la regolarità della posizione assicurativa (incluso il pagamento del Premio), ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, provvederà, entro i successivi 30 giorni, al pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato</p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Poiché la Polizza ha durata poliennale, il Premio di Polizza prevede uno sconto, in misura del 3%, rispetto al premio che sarebbe stato applicato, a parità di somma assicurata, in caso di durata annuale.</p> <p>In forza di tale riduzione di Premio, l'Assicurato rinuncia al diritto di Recesso per i primi cinque</p>

	anni di durata del contratto
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	La copertura è connessa all'erogazione di mutuo immobiliare. Il Contraente, esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della Polizza, ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza della presente Assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Alle persone che hanno acquistato una civile abitazione con Mutuo Ipotecario	

 Quali costi devo sostenere?	
<ul style="list-style-type: none"> - costi di intermediazione : la commissione media percepita dall'Intermediario è pari al 36% del premio al netto delle imposte. spese di emissione pari ad euro 10. - costi dei PPI: le spese di rimborso del premio in caso di anticipata estinzione del mutuo ammontano ad euro 25 	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma o tramite e-mail alle seguenti caselle di posta elettronica: reclami@cfassicurazioni.com o reclamicfassicurazioni@pec.it</p> <p>I reclami dovranno contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze, <p>La Società, ricevuto il Reclamo, ha 45 giorni dal ricevimento dello stesso (termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di Reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del Reclamo) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.</p> <p>Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo previsto dalla normativa, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

	<p>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del Reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi; • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); • i reclami già presentati direttamente all'impresa di Assicurazione o agli agenti, che non hanno ricevuto risposta entro il termine massimo previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 da parte dei soggetti interessati o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente; • i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere <p>In caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo è possibile anche rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, come di seguito indicato.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):</p>	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversia, l'ammontare del danno indennizzabile può essere demandato, su concorde volontà delle Parti, ad arbitrato irrituale composto da due Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato, con apposito atto unico.</p> <p>I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.</p> <p>Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.</p> <p>I risultati delle operazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro; - procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio demolizione e sgombero. <p>sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.</p> <p>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.</p> <p>I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.</p> <p>In caso di liti transfrontaliere è possibile presentare Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti</p>

AVVERTENZA: PRIMA DI RISPONDERE ALLE DICHIARAZIONI CONTENUTE NELLA SCHEDA PROPOSTA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

AVVERTENZA: IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE INCENDIO MUTUO IMGB 18
(Il presente documento è aggiornato al 12\2019)

INDICE				
Art.	1	Struttura e composizione del Prodotto	Pag.	2
		GARANZIE	Pag.	2
Art.	2	Garanzia Base (sempre operante)	Pag.	2
		DELIMITAZIONI DELLE GARANZIE	Pag.	2
Art.	3	Condizioni di operatività delle garanzie	Pag.	2
Art.	4	Somma assicurata e Limite Massimo dell'Indennizzo	Pag.	2
Art.	5	Esclusioni	Pag.	2
		NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	Pag.	4
Art.	6	Obblighi del Contraente e/o Assicurato in caso di Sinistro	Pag.	4
Art.	7	Coesistenza di più assicurazioni	Pag.	4
Art.	8	Esagerazione dolosa del danno	Pag.	5
Art.	9	Procedura per la valutazione del danno	Pag.	5
Art.	10	Mandato dei Periti	Pag.	5
Art.	11	Determinazione del danno indennizzabile	Pag.	5
Art.	12	Pagamento dell'Indennizzo	Pag.	5
		NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	Pag.	5
Art.	13	Colpa grave	Pag.	5
Art.	14	Tolleranze	Pag.	5
Art.	15	Buona Fede	Pag.	5
Art.	16	Altre assicurazioni	Pag.	5
Art.	17	Validità territoriale	Pag.	6
Art.	18	Estinzione anticipata del Mutuo	Pag.	6
Art.	19	Variazione del Mutuo o del Mutuatario	Pag.	6
Art.	20	Clausola di Vincolo	Pag.	6
Art.	21	Diritto di Recesso entro 60 gg dalla stipula	Pag.	6
Art.	22	Diritto di Recesso dopo il quinquennio dalla stipula	Pag.	6
Art.	23	Recesso a seguito di Sinistro	Pag.	7
Art.	24	Ispezione delle cose assicurate	Pag.	7
Art.	25	Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	Pag.	7
Art.	26	Pagamento del Premio e decorrenza e scadenza della garanzia	Pag.	7
Art.	27	Modifiche dell'Assicurazione	Pag.	7
Art.	28	Oneri fiscali	Pag.	7
Art.	29	Rinvio alle norme di legge	Pag.	7
Art.	30	Forma delle comunicazioni	Pag.	8
Art.	31	Foro competente	Pag.	8
Art.	32	Reclami	Pag.	8
Art.	33	Prescrizione	Pag.	9
		Articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione	Pag.	9

Art. 1 – Struttura e composizione del Prodotto

Le presenti Condizioni di *Assicurazione* disciplinano il prodotto assicurativo denominato **INCENDIO MUTUO IMGB 18**, costituito da una combinazione di garanzie finalizzate a garantire il *Fabbricato* oggetto di *Mutuo* contro i danni materiali diretti derivanti da *Incendio* e altri eventi indicati in *Polizza*.

La *Polizza* prevede una combinazione di garanzie definita “GARANZIA BASE”, sempre operante, non sono previste garanzie opzionali.

Nel presente documento, le parole evidenziate in ***corsivo***, fanno riferimento alle definizioni contenute nell'allegato Glossario di *Polizza*, compreso all'interno del Set Informativo di prodotto

GARANZIE

Art. 2 – GARANZIA BASE (sempre operante)

La *Società* indennizza i danni materiali direttamente causati al *Fabbricato* assicurato da:

- ***Incendio***;
- ***Esplosione*** e ***Scoppio*** non causati da ordigni esplosivi;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate;
- onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- azione meccanica e diretta del fulmine; è inclusa l'azione elettrica del fulmine limitatamente a strutture e/o impianti rientranti nella definizione di *Fabbricato* contenuta in Glossario

Sono inoltre compresi in garanzia:

- i danni arrecati al *Fabbricato* per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'***Incendio***, ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile,
- le spese sostenute per demolire, sgomberare e trasportare ad idonea discarica i residui del ***Sinistro***
- i danni derivanti da sviluppo di fumi, gas, vapori **purché conseguenti agli eventi di cui sopra**, che abbiano colpito il *Fabbricato* assicurato o enti posti entro 20 metri da esso,
- i danni derivanti da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquido, **purché conseguenti agli eventi di cui sopra**, che abbiano colpito il *Fabbricato* assicurato o enti posti entro 20 metri da esso;

DELIMITAZIONI DELLE GARANZIE

Art.3 – Condizioni di operatività delle garanzie

Le garanzie sono operanti **a condizione che i fabbricati** nei quali sono ubicate le abitazioni assicurate:

- **siano adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali;**
- **non contengano industrie, cinematografi, teatri, discoteche, grandi empori, depositi agricoli.**
- **abbiano strutture portanti verticali, pareti esterne e manto esterno del *Tetto* realizzate in materiali *Incombustibili*.**

Art.4 – Somma assicurata e Limite Massimo dell'Indennizzo

La Somma assicurata è quella indicata nella *Proposta* e nel *Certificato di Assicurazione*, corrispondente al valore del *Mutuo* erogato, e si intende costante per tutta la durata dell'*Assicurazione*.

L'*Assicurazione* si intende prestata a primo rischio assoluto e pertanto, non si intende operante l'art. 1907 del Codice Civile.

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a somma maggiore di quella assicurata.

Art.5 – Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- b) causati da cedimento o movimenti artificiali del terreno;

- b) causati da *Esplosione* o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) causati con dolo dell' *Assicurato*, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
- d) causati da alluvioni, inondazioni, piene, mareggiate, terremoti, maremoti, tsunami, eruzioni vulcaniche;
- e) subiti da enti non rientranti nella nozione di *Fabbricato* riportata in "Glossario";
- f) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità del *Fabbricato* assicurato;
- g) da imbrattamento di fabbricati;
- h) alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno *Scoppio* se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale.
- i) consistenti nelle spese relative alle operazioni di decontaminazione, disinquinamento, risanamento o trattamento speciale dei residui del *Sinistro*;

TABELLA RIEPILOGATIVA LIMITI DI *INDENNIZZO* \SCOPERTI FRANCHIGIE

GARANZIA	* <i>FRANCHIGIA</i>	** <i>LIMITE DI INDENNIZZO</i>
<i>Incendio</i>	=	Somma Assicurata
<i>Esplosione Scoppio</i>	=	Somma Assicurata
Caduta Aerei	=	Somma Assicurata
Onda Sonica	=	Somma Assicurata
Fulmine	€ 200 per i soli danni da azione elettrica del fulmine su strutture ed impianti rientranti nella definizione di <i>Fabbricato</i>	Somma Assicurata per azione diretta e meccanica del fulmine. Limite di € 500 per sinistro e per anno per azione elettrica del fulmine su strutture ed impianti rientranti nella definizione di <i>Fabbricato</i>
Azione elettrica del Fulmine su strutture ed impianti	€ 200	€ 500
Danni arrecati per ordine delle Autorità	=	€ 5.000 per <i>Sinistro</i> e per anno assicurativo
Spese di demolizione sgombero, trasporto dei residui del <i>Sinistro</i>	=	10% della Somma Assicurata con il massimo di € 2.500
Sviluppo di fumi , gas, vapori	=	€ 5.000
Mancata produzione energia elettrica, mancato funzionamento apparecchi ecc.	=	€ 5.000

- * *Franchigia*: l'importo fisso che resta a carico dell' *Assicurato* per ogni *Sinistro*, prescindendo dall'entità del danno;
- * * *Limite di Indennizzo*: il limite massimo che, in relazione all'evento assicurato, verrà indennizzato per *Sinistro* e per anno assicurativo, a termini delle condizioni di assicurazione

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art.7 – Obblighi del *Contraente* e/o *Assicurato* in caso di *Sinistro*

In caso di *Sinistro* il *Contraente* e/o l'*Assicurato* deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della *Società* secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 c.c..
- b) dare avviso alla *Società* entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 c.c.

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

L'*Assicurato* è tenuto altresì a:

- c) fare, nei cinque giorni successivi, 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 alla *Società*.
- d) conservare le tracce ed i residui del *Sinistro* fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna.
- e) dare dimostrazione della qualità, quantità e valore delle cose assicurate al momento del *Sinistro*, dell'entità dei danni anche attraverso fatture e ricevute fiscali della qualità, quantità delle spese sostenute in merito alle garanzie assicurate di cui chiede l'*Indennizzo* mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Società* o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f) comunicare alla *Società* l'eventuale esistenza di altre coperture assicurative riguardanti il *Fabbricato* assicurato.

Art.8 – Coesistenza di più assicurazioni

Nel caso in cui per il medesimo *Rischio* siano state contratte più assicurazioni presso diversi assicuratori, la *Società* provvederà alla liquidazione dell'intero *Indennizzo*, come determinato dalle Condizioni di *Assicurazione*, fatto salvo il suo diritto di regresso verso gli altri assicuratori per la ripartizione proporzionale del danno ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art.9 – Esagerazione dolosa del danno

l'*Assicurato* che:

- esagera dolosamente l'ammontare del danno;
 - dichiara distrutte 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 ed i residui del *Sinistro* o ne facilita il progresso;
- perde il diritto all'*Indennizzo*.

Art.10 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla *Società*, o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o l'*Assicurato* o persona da lui designata.

In caso di controversia tra le parti, l'ammontare del danno indennizzabile può essere demandato, su concorde volontà delle Parti, ad arbitrato irrituale composto da due Periti nominati uno dalla *Società* ed uno dall'*Assicurato*, con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifici 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.

Art.11 – Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;

- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del **Sinistro** esistevano circostanze che avessero mutato il **Rischio** e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il **Contraente** o l'**Assicurato** ha adempiuto agli obblighi di cui all'art.7;
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del **Sinistro** secondo i criteri di valutazione di cui all'art.12;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata a mezzo arbitrato irrituale ai sensi dell'art.10, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

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

Art.12 – Determinazione del danno indennizzabile

Si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo delle parti distrutte e per la riparazione di quelle danneggiate, al netto del valore dei residui.

L'**Assicurazione** si intende prestata a primo **Rischio** assoluto e pertanto non si intende operante l'art. 1907 del Codice Civile.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del **Sinistro** e le spese di salvataggio devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra.

Art.13 – Pagamento dell'Indennizzo

La **Società**, riscontrata la regolarità della posizione assicurativa (incluso il pagamento del **Premio**), ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, provvederà, entro i successivi 30 giorni, al pagamento dell'**Indennizzo** all'**Assicurato**

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art.14 – Colpa grave

La **Società** risponde dei danni arrecati al **Fabbricato** assicurato, derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, determinati da colpa grave dell'**Assicurato**.

Art.15 – Tolleranze

a) La garanzia si intende valida anche quando nei locali si effettueranno opere murarie di qualsiasi specie o natura ed altri lavori di restauro, di allestimento, di impianti termici in genere, ripristino di fissi e di infissi relativi a fabbricati e loro accessori e pertinenze, ciò anche quando vengono usati e depositati gas in genere. E' tollerata l'esistenza di scorte di infiammabili di qualunque genere e natura in quantità connesse alle attività svolte nell'immobile. Tali scorte sono escluse dall'**Assicurazione**.

b) Si conviene che l'**Assicurazione** si intende operante anche se, limitatamente ai primi due anni di **Assicurazione**, può verificarsi che:

- vengano utilizzati o installati a nuovo o vengano trasformati impianti in genere per i quali non sia ancora completato l'iter burocratico delle varie autorizzazioni richieste dall'Autorità.

Art.16 – Buona fede

Si conviene che le circostanze influenti ai fini della valutazione del **Rischio** si intendono quelle richiamate in **Polizza** tramite la dichiarazione dell'**Assicurato** sul Modulo di **Proposta**. Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipula della **Polizza**, così come la mancata comunicazione, da parte del **Contraente**, di elementi di aggravamento del **Rischio** non comporteranno decadenza del diritto all'**Indennizzo** né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesattezze non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del **Rischio** ed il **Contraente** non abbia agito con dolo.

Art.17 – Altre assicurazioni

Il **Contraente** è esonerato dall'obbligo di denunciare, in sede di stipula del presente contratto di

Assicurazione, l'eventuale esistenza di altre coperture assicurative riguardanti il **Fabbricato** assicurato, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di **Sinistro**.

Art.18 – Validità territoriale

L'Assicurazione vale per gli immobili ubicati in Italia, nello Stato del Vaticano e nella repubblica di S. Marino.

Art. 19 – Estinzione anticipata del Mutuo

Nel caso in cui il **Contraente /Assicurato** estingua il **Mutuo** in anticipo rispetto al naturale piano di ammortamento, ha facoltà di:

1. mantenere attiva la garanzia totalmente a proprio favore per la durata originariamente stabilita;
2. richiedere il rimborso del **Premio** unico corrisposto, relativamente al periodo che intercorre dalla data di estinzione del **Mutuo** e la scadenza della garanzia. Qualora ciò avvenga sarà rimborsato il rateo di **Premio**, relativo al residuo periodo di **Assicurazione**, secondo la formula di seguito precisata:

$R = PN / N \times T - SR$, dove:

R= rimborso

PN = **Premio** unico netto,

N = numero di rate mensili totali della durata della **Polizza**.

T = le rate mensili residue dal mese di anticipata estinzione alla scadenza della **Polizza**.

SR= Spese rimborso pari a 25 euro fisse.

Art.20 – Variazione del Mutuo o del Mutuatario

In caso di variazione del **Mutuo** o del **Mutuatario** il **Contraente** dovrà darne comunicazione alla **Società**.

La variazione verrà recepita dalla **Società** mediante emissione di apposita appendice sottoscritta dalle parti.

Nel caso di variazione del **Mutuatario**, i diritti e gli obblighi, derivanti dal contratto di **Assicurazione**, vengono trasferiti – mediante apposita appendice contrattuale . Se il **Mutuatario** entrante, si rifiuti di sottoscrivere la suddetta appendice e comunichi alla **Società** di non voler subentrare nel contratto di **Assicurazione**, la garanzia assicurativa si considererà decaduta dalle ore 24 della ricezione da parte della **Società** della suddetta comunicazione di rifiuto, ed il **Premio** assicurativo rimanente verrà restituito all'**Assicurato** con le modalità previste dal precedente Art.20 come anticipata risoluzione del **Mutuo** anche se l'annullamento fosse in data non coincidente con scadenza annuale.

Art.21 – Clausola di Vincolo

Il Contratto di **Assicurazione** è vincolato a favore della **Banca** indicata nella **Proposta** e nel **Certificato** di **Assicurazione**, quale creditrice privilegiata in virtù di atto pubblico.

Pertanto la **Società** si obbliga a:

- riconoscere il presente vincolo come l'unico ad essa dichiarato e da essa riconosciuto;
- non liquidare alcun **Indennizzo** se non in confronto e con il consenso della **Banca** vincolataria ;
- a pagare esclusivamente alla **Banca** l'importo dell'**Indennizzo**, salvo che la **Banca** stessa richieda alla **Società** che l'**Indennizzo** sia pagato, parzialmente o integralmente, all'**Assicurato** o ai suoi aventi causa anche in caso di estinzione anticipata del **Mutuo**;
- a non apportare al contratto di **Assicurazione** alcuna variazione senza il preventivo consenso scritto della **Banca** ed a notificare alla medesima tutte le eventuali circostanze che menomassero o potessero menomare la validità dell'**Assicurazione**.

Se presente in Polizza un allegato di vincolo , contenente specifico testo richiesto dalla Banca, l'allegato stesso risulterà prevalente rispetto alla presente clausola ; resta fermo che il vincolo non è operante per la garanzia rimborso spese fatturate da tecnico specializzato per la riparazione di guasto ad impianti.

Art.22 – Diritto di Recesso entro 60 gg. dalla stipula.

Il Contraente , esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della Polizza, ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza della presente Assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso

Art. 23 – Diritto di *Recesso* dopo il quinquennio dalla stipula.

Ai sensi dell'art. 1899 c.c. , trascorso il quinquennio dalla data di stipula, il *Contraente* , esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della *Polizza*, ha il diritto di recedere dall'*Assicurazione* ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del *Premio* pagato e non goduto, se corrisposto in unica soluzione, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso.

Art.24 – *Recesso* a seguito di *Sinistro*.

Dopo ogni *Sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo* o della prestazione, il *Contraente* e la *Società* possono recedere dall'*Assicurazione* dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata.

Il *Recesso* ha effetto:

- dalla data di invio della comunicazione da parte dell'*Assicurato*;
- trascorsi 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'*Assicurato* della comunicazione inviata dalla *Società*.

La *Società*, entro 60 giorni dalla data di efficacia del *Recesso*, la parte di *Premio* pagato e non goduto, al netto delle imposte e di euro 25,00 per spese di rimborso.

Art.25 – Ispezione delle cose assicurate

La *Società* ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art.25 – Dichiarazioni relative alle circostanze del *Rischio* – Aggravamento del *Rischio*

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del *Rischio assicurato*, come pure la mancata comunicazione, nel corso del contratto, dei cambiamenti che comportino un aggravamento del *Rischio* stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*, ai sensi degli articoli 1892, 1893 , 1894 e 1898 c.c..

Art.26 – Pagamento del *Premio* e decorrenza e scadenza della garanzia

L'*Assicurazione* viene prestata a fronte del pagamento, da parte del *Contraente*, di un *Premio* unico anticipato, in unica soluzione, per tutta la durata del contratto di *Assicurazione*, pari al periodo del *Mutuo* garantito da *Ipoteca* immobiliare e calcolato in funzione della somma assicurata.

Poiché la *Polizza* ha durata poliennale, il *Premio* di *Polizza* prevede uno sconto, in misura del 3%, rispetto al premio che sarebbe stato applicato, a parità di somma assicurata, in caso di durata annuale.

In forza di tale riduzione di *Premio*, l'*Assicurato* rinuncia al diritto di *Recesso* per i primi cinque anni di durata del contratto, fermo quanto previsto dall'art. 22.

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel *Certificato* di *Assicurazione*, di norma coincidente con il giorno di erogazione del *Mutuo* garantito da *Ipoteca* immobiliare, se il *Premio* è stato interamente pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La *Polizza* scade, senza tacito rinnovo e quindi senza necessità di disdetta, alle ore 24 della scadenza prevista nel *Certificato* di *Assicurazione*, di norma coincidente con il termine previsto per l'estinzione del *Mutuo*.

Il premio di polizza potrà essere pagato in contanti (per importi sino a €750,00), assegni, bonifici, POS (per importi non inferiori ad € 30)

Art.27 – Modifiche dell'*Assicurazione*

Le eventuali modificazioni dell'*Assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art.28 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*Assicurazione* sono a carico del *Contraente* .

Art.29 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 30 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, salve diverse specifiche indicazioni sopra riportate, devono essere fatte per iscritto con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC), ai seguenti recapiti

CF Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
cfassicurazioni@pec.it

Art.31 – Foro competente

Il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del **Contraente** o **Assicurato**, o dei loro aventi diritto, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'Art. 5 del D. Lgs. n. 28 del 4/03/2010, come modificato dall'Art. 84 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, mediante il deposito di un'istanza da parte del diretto interessato presso un ente pubblico o privato abilitato e debitamente iscritto nel registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Il procedimento di mediazione è soggetto a regime fiscale agevolato nei termini di cui agli Artt. 17 e 20 del D. Lgs 28/2010.

Art. 32 – Reclami

Eventuali reclami intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della **Società** o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo devono essere inoltrati per iscritto alla **Società** - CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma o tramite e-mail alle seguenti caselle di posta elettronica: reclami@cfassicurazioni.com o reclamificassicurazioni@pec.it

I reclami dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze,**

La **Società**, ricevuto il **Reclamo**, ha 45 giorni dal ricevimento dello stesso (termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di **Reclamo** relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del **Reclamo**) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del **Reclamo** o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo previsto dalla normativa, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:

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

Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi;
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza);
- i reclami già presentati direttamente all'impresa di **Assicurazione** o agli agenti, che non hanno ricevuto risposta entro il termine massimo previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 da parte dei soggetti interessati o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere

In caso di mancato o parziale accoglimento del **Reclamo** è possibile anche rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, come di seguito indicato.

Tutte le controversie relative ai contratti di **Assicurazione** stipulati con CF Assicurazioni S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). È prevista anche la procedura di negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per cui si sia già adita l'Autorità Giudiziaria o per i quali presso quest'ultima sia pendente un procedimento.

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare **Reclamo** all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/indexen.htm>). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art.32 – Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di *Assicurazione* si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione

Art. 1892. (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave)

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del **Contraente**, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il **Contraente** ha agito con dolo o con colpa grave.

L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al **Contraente** di volere esercitare l'impugnazione. L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di **Assicurazione** in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al **Premio** convenuto per il primo anno. Se il **Sinistro** si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'**Assicurazione** riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893. (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave)

Se il **Contraente** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il **Sinistro** si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il **Premio** convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894. (Assicurazione in nome o per conto di terzi).

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al **Rischio**, si applicano a favore dell'Assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897. (Diminuzione del Rischio).

Se il **Contraente** comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del

Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un **Premio** minore, l'Assicuratore, a decorrere dalla scadenza del **Premio** o della rata di **Premio** successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor **Premio**, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di **Recesso** dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898. (Aggravamento del Rischio).

Il **Contraente** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il **Rischio** in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un **Premio** più elevato.

L'Assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del **Rischio**.

Il **Recesso** dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'**Assicurazione**; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del **Rischio** è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un **Premio** maggiore.

Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di **Assicurazione** in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di **Recesso**.

Se il **Sinistro** si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del **Recesso**, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del **Rischio** sia tale che egli non avrebbe consentito l'**Assicurazione** se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il **Premio** stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore **Rischio** fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899. (Durata dell'Assicurazione).

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'Assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del **Premio** rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'**Assicurato**, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di **Recesso** è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901. (Mancato pagamento del Premio).

Se il **Contraente** non paga il **Premio** o la prima rata di **Premio** stabilita dal contratto, l'**Assicurazione** resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il **Contraente** paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il **Contraente** non paga i premi successivi, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il **Premio** o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'Assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del **Premio** relativo al periodo di **Assicurazione** in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art.1910. (Assicurazione presso diversi Assicuratori).

Nel caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'**Assicurato** può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non

superino l'ammontare del danno.

L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

Art. 1913. (Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro).

L'**Assicurato** deve dare avviso del **Sinistro** all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il **Sinistro** si è verificato o l'**Assicurato** ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto intervengono entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del **Sinistro**.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914. (Obbligo di salvataggio).

L'**Assicurato** deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'**Assicurato** sono a carico dell'Assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del **Sinistro**, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'Assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'**Assicurato** per evitare o diminuire i danni del **Sinistro**, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'Assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'Assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'**Assicurato**, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915. Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'**Assicurato** che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'**Assicurato** omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2952. (Prescrizione in materia di Assicurazione).

Il diritto al pagamento delle rate di **Premio** si prescrive in un anno dalle singole scadenze. 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, ad esclusione del contratto di **Assicurazione** sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI.

Assicurato: il Mutuatario che aderisce alla presente polizza ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Banca: L'istituto Bancario indicato nella Proposta di assicurazione, che eroga il mutuo/finanziamento garantito da ipoteca immobiliare.

Beneficiario: il soggetto cui spetta l'indennizzo.

Certificato di assicurazione: il documento che riporta gli elementi essenziali dell'assicurazione, quali i dati anagrafici dell'Assicurato e quelli necessari alla gestione di contratto, le dichiarazioni dell'Assicurato, il premio, i dati identificativi del rischio assicurato, le eventuali "Condizioni Particolari Aggiuntive".

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti.

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

Fabbricato/Immobile ed Impianti fissi: l'intera costruzione edile, o parte di essa, e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrato, impianti fissi idrici ed igienici e sanitari, impianti elettrici fissi, impianti ad uso esclusivo di riscaldamento e condizionamento d'aria, impianti fissi di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, affreschi, statue non aventi valore artistico. Rientrano nella nozione di fabbricato le relative pertinenze, quali: box, cantine, recinzioni in muratura, cancellate e cancelli, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti.

Non costituiscono fabbricato: alberi, piante, giardini, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole, attrezzature sportive e per giochi, pavimentazioni all'aperto, parati, moquette, antenne televisive, paraboliche, impianti elettronici di apertura di cancelli, impianti elettronici antifurto, capannoni presso statici e simili, tendo-strutture, tendoni, gazebo, lucernai, serre, manufatti e baracche in legno o plastica, pannelli solari di qualsiasi tipologia, insegne, cavi aerei.

Franchigia: l'importo fisso o percentuale che resta a carico dell'assicurato in caso di danno, prescindendo dall'entità di quest'ultimo.

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

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro all'Assicurato o agli aventi diritto.

Ipoteca: Diritto reale di garanzia sull'immobile, concesso alla Banca dal Mutuatario a garanzia del credito della Banca Contraente medesima.

Limite massimo di indennizzo: La somma massima dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Mutuatario Principale: il soggetto che ha stipulato il mutuo immobiliare con la Banca Contraente con garanzia di ipoteca immobiliare.

Mutuo: Il contratto di finanziamento ipotecario o fondiario, stipulato a mezzo di atto pubblico, tra la Banca e il Mutuatario Contraente/Assicurato.

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Proposta di Assicurazione: Il documento sottoscritto dal Mutuatario Principale ai fini della stipula del contratto di assicurazione.

Recesso: Diritto del Contraente e della Società di risolvere la polizza ai sensi delle Condizioni di Assicurazione o ai sensi degli articoli del C.C.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazione o chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione.

Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: l'impresa assicuratrice, CF Assicurazioni S.p.A.

Tetto: il complesso degli elementi destinati a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene).

N. Proposta	Intermediario	Cod. Int.	C. Sub. Int.	Cod. Prodotto	
				050.2014.IMBG18	
Contraente/Assicurato				Codice Fiscale	
Indirizzo	CAP	Località	Provincia		
Secondo Assicurato (se presente)				Codice fiscale	
Dati Mutuo					
Data di decorrenza	Durata mesi				
Ente erogatore Mutuo	Indirizzo		Codice Fiscale o P.Iva		
Beneficiario delle Garanzie	<input type="checkbox"/> Ente Erogatore del Mutuo		<input checked="" type="checkbox"/> Contraente/Assicurato		
SOMMA ASSICURATA "INCENDIO E SCOPPIO" A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO E DATI DEL BENE GARANTITO					
Somma assicurata €					
Fabricato ubicato nel comune di			CAP.		
Indirizzo e numero civico			piano	int.	
Tipo Abitazione: <input type="checkbox"/> Appartamento in condominio <input checked="" type="checkbox"/> Villa, villetta, anche plurifamiliare con ingresso singolo					
DURATA DELL'ASSICURAZIONE	dal		al		
Modalità Pagamento Premi					
PREMIO DA PAGARE	Pr.netto	Spese di emissione	Imponibile	Tasse	Totale €
Sino al					

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: Contanti sino a 750,00€, Assegni circolari, Bonifici, con Pos (per importi da €30).

Ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 C.C. l'assicurato dichiara in relazione ai fabbricati oggetto di assicurazione che:

- a) sono adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali; non contengono industrie, cinematografi, teatri, discoteche, grandi empori, depositi agricoli;
- b) le strutture portanti verticali, le pareti esterne e il manto esterno del tetto dell'abitazione e delle pertinenze costituite da fabbricati o altri manufatti adibiti a riparo o deposito sono realizzate in materiali incombustibili.

Inoltre:

- c) che nel triennio precedente la data della presente polizza egli non sofferse danni della medesima natura di quelli indennizzabili in base alla presente assicurazione;
- d) che i fabbricati assicurati con la presente polizza non sono assicurati presso altre Società e che non gli furono annullate polizze a seguito di sinistro;
- e) di aver preso atto delle franchigie e degli scoperti previsti per ciascuna garanzia e indicate nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente/i Assicurando/i

ATTENZIONE: prima di sottoscrivere le predette dichiarazioni, leggere con attenzione e verificare l'esattezza delle stesse.

AVVERTENZA: LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'Art.1341 c.c., Il Contraente dichiara di ricevere insieme alla presente Proposta il Set informativo Mod.050.2014.IMBG18, il Questionario Demands&Needs e Adeguatezza Mod. QA.001.2010 - l'informativa Privacy Mod. PY.001.2018 - All.3 e All.4 del Regolamento 40 IVASS e di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione contenute nel suddetto Set Informativo :

Art. 3 – Condizioni di operatività delle garanzie; Art. 4 – Somma assicurata e limite massimo dell'indennizzo; Art.5 - Esclusioni; Art.6 - Obblighi del Contraente e/o Assicurato in caso di sinistro; Art.8 - Esagerazione dolosa del danno; Art.14 – Tolleranze; Art. 16 - Altre Assicurazioni; Art. 17 – Validità territoriale; Art.18 – Estinzione anticipata del mutuo; Art. 21 - Diritto di recesso entro 60 gg. dalla stipula; Art. 22 – Diritto di recesso dopo il quinquennio dalla stipula; Art. 23 – Recesso a seguito di sinistro; Art.25 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art.26 - Pagamento del premio e decorrenza e scadenza della garanzia; Art.27 – Modifiche dell'assicurazione; Art.30-Forma delle comunicazioni; Art.31-Foro competente; Art.33-Prescrizione

Il Contraente/i Assicurando/i

l'Intermediario

Emessa in 3 originali il

Sul presente contratto vengono riconosciute all'intermediario commissioni pari a:

Mod. PR.050.2014.IMBG18 ed. 12/2019