

Polizza multirischi

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Società: BCC Assicurazioni

Prodotto: "Formula Family - Affittuario"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza, riservata ai clienti della Banca di Credito Cooperativo, titolari di un contratto di mutuo ipotecario di nuova erogazione o di accollo, tutela l'affittuario dal rischio locativo e dai danni da incendio.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Rischio locativo:** la polizza prevede un risarcimento per i danni materiali e diretti al fabbricato, causati da incendio o altro evento previsto dalla polizza ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato esclusivamente nei casi di sua responsabilità.
- ✓ **Incendio del contenuto:** la polizza prevede un indennizzo per i danni materiali e diretti al contenuto del fabbricato in locazione causati da incendio e rischi accessori.
- ✓ Sono acquistabili inoltre le seguenti garanzie aggiuntive: eventi atmosferici, danni da acqua, atti vandalici e terrorismo, fenomeno elettrico.
- ✓ **Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio:** risarcisce le somme che l'Assicurato, per capitale, interessi, spese, è tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile, per danni materiali e diretti cagionati a cose di terzi da sinistro indennizzabile per solo rischio locativo e incendio del contenuto.
- ✓ **RC della conduzione e RC della vita privata:** indennizza l'assicurato e il suo nucleo familiare di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento, per danni involontariamente cagionati a terzi per danneggiamento a cose, lesioni personali o morte in conseguenza di fatti accidentali verificatosi in relazione ai rischi previsti in polizza.
È acquistabile inoltre la garanzia aggiuntiva: animali domestici e animali affidati a terzi.
- ✓ **Assistenza:** la garanzia prevede prestazioni di servizi di assistenza, tramite l'intervento della struttura organizzativa, come ad esempio l'invio di un idraulico, di un elettricista, di un fabbro, di un artigiano, di un sorvegliante.
- ✓ **Tutela legale:** rimborsa l'Assicurato per gli oneri relativi alla difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale nei casi indicati in polizza.
- ✓ **Furto:** la polizza indennizza i danni materiali e diretti relativi alla sottrazione del contenuto causati da furto, rapina o estorsione nell'abitazione contenente i beni assicurati e/o nelle dipendenze e/o pertinenze non comunicanti con l'abitazione.
- ✓ **Infortunati:** tutela per gli infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva morte per infortunio, invalidità totale permanente da infortunio e diaria da ricovero per infortunio. È prevista la possibilità di estendere la copertura ai componenti nucleo familiare del Contraente, e alla sua attività Professionale.

Per gli ambiti sopra descritti sono presenti ulteriori garanzie e informazioni sulla copertura meglio descritte nel DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Tutte le coperture - non sono assicurabili fabbricati:

- ✗ Ubicati al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.
- ✗ Adibiti per meno del 51% a civile abitazione e se contengono depositi agricoli, teatri, discoteche sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.
- ✗ Che non siano interamente costruiti in buone condizioni di statica, manutenzione e conservazione e/o:
 - Se costruzione di uso comune: che non abbiano strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili;
 - Se costruzione in bioedilizia: che non abbiano strutture realizzate con prodotti specifici precostituiti, non siano certificate Rei (o altra equivalente) dalla casa costruttrice, la struttura non sia posizionata e ancorata a una fondazione a platea.

Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio:

- ✗ Non sono coperte cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- ✗ Non sono considerati terzi tutte le persone assicurate e se appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato (conviventi, discendenti, ascendenti e qualsiasi altro parente o affine).

RC della conduzione e RC della vita privata:

- ✗ Sono esclusi i maggiori oneri derivanti da responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti e le spese per multe, ammende, sanzioni, spese di giustizia penale.

Tutela Legale - Non sono oggetto di copertura assicurativa:

- ✗ Multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- ✗ Vertenze sul diritto di: famiglia, successioni e donazioni; diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci;
- ✗ Controversie con la Banca intermediatrice;
- ✗ Controversie: derivanti da proprietà e/o guida di autoveicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- ✗ Controversie relative a compravendita, permuta di immobili, loro costruzione ex novo (esclusi appalti, fornitura e posa in opera).

Per gli ambiti sopra indicati e per le ulteriori sezioni Rischio Locativo - Incendio - Furto - Assistenza - Infortuni sono presenti ulteriori esclusioni e limitazioni indicate nel DIP Aggiuntivo.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Per ogni garanzia, nella scheda di Polizza sono indicati le somme assicurate, i massimali, i limiti, gli scoperti e le franchigie.

! **Incendio del contenuto** - Sono esclusi danni:

- Indiretti o che non riguardano la materialità dei beni assicurati;
- Causati da dolo dell'Assicurato;
- diretta o indiretta emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- All'impianto nel quale si è verificato uno scoppio se l'evento è causato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- Causati da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorifero, da smarrimento o furto dei beni assicurati avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- Provocati da terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, maree e piene;
- Subiti da archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri e altri supporti informatici.

! **Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio** - Sono esclusi i danni:

- Di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo;
- Da spargimento d'acqua e da rigurgito di fogne.

! **Responsabilità Civile della conduzione e Responsabilità Civile della vita privata** - Sono esclusi i danni:

- Subiti dagli assicurati, dai discendenti e ascendenti e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;
- Subiti dalle persone in rapporto di dipendenza anche occasionale dall'assicurato se derivanti da servizio lavori svolti per conto dell'assicurato;
- Derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale, commerciale, industriale, organizzativa o altre retribuite o comunque ricompensate;
- Da furto;
- Di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati Uniti d'America o in Canada;
- Da umidità, stitilicidio o insalubrità dei locali;
- Derivanti da proprietà, circolazione e impiego di veicoli e natanti a motore soggetti alla disciplina del Codice delle Assicurazioni e aeromobili;
- Conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- Derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- Derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- Derivanti dalla pratica di sport non a titolo di diletto o svago, di sport ad alto rischio o violenti, di sport a livello professionistico;
- Da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- Derivanti dall'uso di imbarcazioni con lunghezza superiore a 10 metri;
- Da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Alla salute, causati da tabacco, funghi, batteri, campi elettromagnetici;
- Derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- Di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente, derivanti, se pure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza che lo contiene in qualunque forma o misura;
- Derivanti da richiesta di risarcimento, a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi, in relazione all'encefalopatia spongiforme (TSE), come ad esempio l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob;
- Da atti di guerra anche civile, insurrezioni, operazioni militari;
- Da perdita, distruzione, alterazione di dati o di software;
- Causati da software o virus informatici;
- Derivanti dall'esercizio di Bed & Breakfast;
- Derivanti dalla proprietà, detenzione e uso di armi e l'esercizio dell'attività venatoria.

! **Assistenza** - Sono esclusi:

- Guerra, anche civile, rivoluzioni, insurrezioni popolari, atti di sabotaggio, terrorismo o di vandalismo, scioperi, sommosse, serrate, saccheggi;
- Dolo dell'assicurato;
- Trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- Eruzioni vulcaniche, terremoto, alluvioni, inondazioni o altro fenomeno naturale avente caratteristica di calamità naturale;
- Ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- Accertamenti diagnostici non resi necessari da infortunio;
- Ricerca o soccorso in mare, montagna, deserti,
- Corto circuito provocato da negligenza grave, dolo, imperizia dell'assicurato;
- Indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione parziale o totale se l'assicurato non abbia usufruito di una o più prestazioni di assistenza;
- Le spese necessarie al ripristino dei locali dell'abitazione assicurata per le quali è stato richiesto l'intervento di assistenza.

! **Tutela Legale:**

- Non è coperto il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- Non sono coperte le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali;
- Non sono coperte le operazioni di esecuzione forzata nel caso di due esiti negativi.

Per gli ambiti sopra indicati e per le ulteriori sezioni Rischio Locativo - Furto - Infortuni sono presenti ulteriori esclusioni e limitazioni indicate nel DIP Aggiuntivo.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- Per tutte le garanzie Assistenza e per quelle delle altre sezioni Rischio Locativo – Incendio del Contenuto, Furto il rischio è assicurato solo se si trova ubicato sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.
- Per tutte le altre garanzie delle Sezioni Responsabilità Civile e Infortuni, assicurazione vale per il mondo intero.
- Per la Sezione di Tutela Legale: nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale e parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
- L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio: gli aggravamenti o le diminuzioni di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
- L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio: l'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.
- Se acquistata la Sezione Infortuni nella formula di copertura 24H l'Assicurato deve dare immediata comunicazione nel caso si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata al momento della stipula del contratto.



Quando e come devo pagare?

- Il premio o le rate di premio devono essere versate alle scadenze pattuite.
- Il pagamento del premio può avvenire con le seguenti modalità: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico, e pagamento mediante carte di credito sul sito internet dell'impresa o dell'intermediario.
- Qualora ne sussistano i requisiti, è data facoltà al Contraente di scegliere se effettuare il pagamento del premio in un'unica soluzione o con frazionamento mensile. Il premio del Primo Periodo è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento mensile.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- L'assicurazione ha durata annuale, con o senza tacito rinnovo. Per il solo primo periodo di copertura, la durata può essere inferiore all'anno.
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.
- Se il premio o le rate di premio non vengono pagati alle successive scadenze, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento.
- Per ulteriori specifiche sul giorno di pagamento e durata / efficacia del contratto si veda quanto indicato nel DIP Aggiuntivo.



Come posso cancellare il contratto?

- Il recesso può avvenire:
 - Per i soli contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza, in caso di ripensamento entro 14 giorni dalla data di decorrenza, se in questo periodo non è avvenuto alcun sinistro. Il Contraente riceverà in restituzione il premio pagato e non goduto al netto delle imposte;
 - In caso di polizza con tacito rinnovo, inviando una richiesta di disdetta, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto;
 - In caso di sinistro, dopo ogni denuncia, entro 60 giorni dal momento del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, mediante lettera raccomandata A/R, con effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In caso di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Assicurazione multirischi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

BCC Assicurazioni – Società Cooperativa
Prodotto Formula Family – Affittuario



Data di realizzazione: 01/01/2019 Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo pubblicato e 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.

BCC Assicurazioni S.p.A. (gruppo Cattolica Assicurazioni), sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano - Telefono: 02/466275; Sito Internet: www.bccassicurazioni.com; e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it; bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS al n. 1.00124 ed autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 333 del 13 settembre 1996 – G.U. n. 220 del 19 settembre 1996., iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019.

BCC Assicurazioni S.p.A.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 11 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 14 milioni di euro – le perdite portate a nuovo sono pari a 2 milioni);
 - del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7,3 milioni di euro (a);
 - del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3,7 milioni di euro;
 - dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 13,5 milioni di euro (b).
 - dei fondi propri ammissibili alla copertura e del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 12,8 milioni di euro
- Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,84 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link:

http://www.bccassicurazioni.com/doc2/default.asp?i_archivioID=25345&i_cartellaID=33568&i_menuID=45810

Al contratto si applica la legge *Italiana*



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alle coperture assicurative offerte.

Si evidenzia che l'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il contraente o specificate nelle condizioni contrattuali.

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



La garanzia Incendio del **Contenuto** è limitata al valore riportato sulla Scheda di Polizza e non potrà comunque essere superiore alla massima somma assicurabile di € 40.000.

Cristalli

L'assicurazione è prestata per la rottura accidentale o per fatto di persone estranee all'Assicurato, delle lastre – piane e curve - di cristallo, mezzo cristallo, o specchio, vetro e plexiglas, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, integre ed esenti da difetti al momento della conclusione del contratto.

Rifacimento documenti

Demolizione e sgombero residui del sinistro

La copertura Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio è prestata fino al limite massimo di euro 2.000.000,00 per sinistro o per anno assicurativo.

La copertura Rc della proprietà e della conduzione tiene indenne l'assicurato per i danni cagionati a terzi in conseguenza di fatto accidentale derivante da:

- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o altri liquidi in genere conseguenti a rottura accidentale degli impianti posti al servizio dell'abitazione;
- proprietà di attrezzature sportive e da gioco, piscine purché di pertinenza dell'abitazione;
- committenza di lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- da conduzione della dimora abituale, saltuaria o temporanea di villeggiatura e del loro contenuto; conduzione di attrezzature sportive e da gioco;
- inquinamento da fuoriuscita di liquidi, derivante da rottura accidentale di impianti di riscaldamento o condizionamento compresi eventuali serbatoi e cisterne a servizio dell'abitazione assicurata;
- danni da caduta di neve e ghiaccio;
- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere determinata da qualsiasi causa imputabile all'assicurato.

La copertura RC della vita privata e del tempo libero opera, a titolo di esempio, nei seguenti casi:

- proprietà o uso di apparecchi domestici in genere;
- somministrazione di alimenti che provocano intossicazione o avvelenamento agli ospiti;
- fatto colposo commesso in qualità di pedone o ciclista
- figli minori dell'assicurato temporaneamente affidati a terzi o a un familiare ascendente o discendente, anche se non convivente dell'assicurato;
- circolazione di veicoli condotti da figli minori non regolarmente abilitati.
- Proprietà o uso di mezzi per invalidi e portatori di handicap psichico e/o fisico, anche con motore elettrico compresi ausili e protesi, nell'ambito della normale vita di relazione e ad esclusivo uso degli assicurati
- proprietà e uso, anche da parte dei collaboratori domestici, di veicoli non a motore, imbarcazioni senza motore di lunghezza non superiore a metri 10. La garanzia comprende le lesioni corporali subite dai terzi trasportati;
- proprietà e uso di giocattoli in genere, anche a motore;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato o di familiare ascendente o discendente dell'assicurato, anche non convivente, in occasione dell'affidamento temporaneo e/o condiviso all'assicurato;
- danni derivanti dalla mancata sorveglianza di minori di terzi temporaneamente affidati all'assicurato, purché tale attività non venga svolta con carattere professionale e comunque a titolo oneroso. La garanzia comprende le lesioni corporali subite dagli stessi minori;
- responsabilità personale derivante dalla partecipazione ad attività sociali e di volontariato.
- responsabilità da partecipazione dell'assicurato ad attività scolastiche previste dai Decreti Delegati o autorizzate dalle autorità scolastiche;
- responsabilità inerente le mansioni svolte per conto dell'assicurato da addetti ai servizi domestici, persone alla pari o baby-sitter;
- responsabilità imputabile alla persona alla pari, baby sitter, badante, colf, temporaneamente ospite dell'assicurato, anche senza rapporto di lavoro subordinato con l'assicurato a condizione che l'evento sia in relazione causale diretta ed esclusiva con le mansioni a lei temporaneamente affidate dall'assicurato;
- responsabilità derivante all'assicurato per danni cagionati a terzi da domestici dipendenti, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli purché non di sua proprietà o in suo usufrutto o a lui intestati al P.R.A., o a lui locati.
- Fatto doloso di persone delle quali l'assicurato deve rispondere.



- Circolazione di veicoli condotti da figli minori non regolarmente abilitati
- Trasportati sui veicoli
- Danni da spargimento di acqua e di liquidi in genere
- Collaboratori domestici responsabilità per morte o lesioni personali gravi o gravissime subite da collaboratori domestici non dipendenti;
- Responsabilità verso prestatori **d'opera (RCO)**
- Malattie professionali

Assistenza:

- le spese di albergo qualora l'abitazione sia inagibile per guasti idraulici, elettrici e anche per i casi di furto, tentato furto, atti vandalici;
- il rientro anticipato se l'assicurato, in viaggio in Italia o all'estero, deve tornare immediatamente per danni alla sua abitazione per una delle cause precedentemente descritte;
- invio di un sorvegliante fino a un massimo di 72 ore
- trasloco quando si verifica un sinistro che rende inabitabile l'abitazione dell'assicurato
- informazioni fiscali sull'immobile
- informazioni legali relativamente a questioni inerenti al diritto di famiglia ai diritti reali alla vendita o locazione della propria abitazione.

La copertura **Tutela Legale** rimborsa l'assicurato e i componenti del suo nucleo familiare come risultante dal certificato di stato di famiglia degli oneri derivanti da:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 8 aprile 2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 67 comma 4 - "Gestione del sinistro";
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 67 comma 5 - "Gestione del sinistro";
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale); le spese di giustizia; il contributo unificato (D. L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

La copertura è prestata fino alla concorrenza di euro 10.000,00 quale massima per caso assicurativo senza limite annuo per i casi assicurativi insorti durante il periodo di validità della copertura.

La copertura è estesa all'ambito della vita privata con esclusione della proprietà e della RC auto e a chi è conduttore o proprietario di un immobile purché costituenti l'abitazione principale direttamente utilizzata dall'Assicurato

Tali estensioni valgono per:

- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

La copertura **Furto** indennizza l'assicurato a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nell'abitazione:

- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, grimaldelli o simili, uso fraudolento di chiavi vere smarrite o sottratte da non più di 8 giorni;
- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o ripari mediante l'impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino, asportando poi le cose assicurate a locali chiusi.

Qualora venga assicurata la dimora abituale con la presenza di impianto d'allarme, la copertura furto è prestata a condizione che siano rispettate entrambe le seguenti condizioni:

- i locali contenenti i beni assicurati devono essere protetti da impianto automatico di allarme cui caratteristiche tecniche risultano dal "certificato di installazione e di collaudo" redatto e firmato dalla ditta installatrice;¹¹_{SEP}
- l'impianto deve essere messo in funzione ogni volta che nei locali contenenti i beni assicurati non vi sia presenza di persone.



La copertura vale anche per il furto di fissi e infissi, gusto cagionato dai ladri, atti vandalici e dolosi, furto in cassette di sicurezza.

In caso di rapina o estorsione la copertura vale anche nel caso in cui le persone sulle quali viene esercitata violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette a recarsi all'interno.

La copertura è prestata a primo rischio assoluto e la somma assicurata non potrà essere superiore a euro 15.000,00.

Per le collezioni, oggetti preziosi e i Gioielli, la copertura viene prestata fino a un massimo di euro 4.500,00.

Per il furto di fissi e infissi il limite massimo indennizzabile è di euro 1.000,00 per sinistro e anno assicurativo.

Per i quasti cagionati dai ladri la copertura è prestata fino al 30% della somma assicurata per il furto.

Per gli atti vandalici e dolosi la copertura è prestata fino al 20% della somma assicurata per il furto.

Per il furto in cassette di sicurezza la copertura è prestata fino al 30% della somma assicurata per il furto.

La copertura **Infortunati** vale anche per:

- asfissie di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento/congelamento e annegamento;
- affezioni per morsi di animali o rettili o punture di insetti o aracnidi
- infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato;
- infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, psicofarmaci o uso di sostanze stupefacenti;
- lesioni da sforzo, con esclusioni di infarti e ernie, salvo che per le ernie addominali in caso di invalidità permanente;
- Sport non agonistici, inteso come pratica di attività ricreativo che non prevedono il tesseramento;
- Sport agonistici a basso rischio che comprendono, ad esempio, la partecipazione a gare e relativi allenamenti con tesseramento quali, ad esempio: golf, bocce, podismo, surf.
- Alpinismo su roccia purché non avvenga in solitaria e comunque con esclusione del free-climbing.

La copertura opera anche per il rischio volo, ossia per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi esercitati da Compagnia di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è rilevabile dalla pubblicazione "Flight Guide Worldwide" - OAG), a condizione che non siano esercitati da Compagnia e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.

La copertura è estesa agli infortuni in connessione ad atti di guerra, guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

In relazione alle singole prestazioni si precisa che:

a) Morte per Infortunio l'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente da infortunio. Tuttavia se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte se queste è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario

b) Invalidità permanente per infortunio, ai fini dell'operatività della copertura, che l'invalidità permanente deve verificarsi entro 2 anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto.

Ai fini del calcolo dell'indennizzo si moltiplica la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto della franchigia indicata nelle limitazione di copertura secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente totale di grado maggiore o uguale al 60% la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente totale di grado inferiore al 60%, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente che deve essere accertata sulla base della Tabella Ania relativa all'Invalidità permanente.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato le percentuali della Tabella Ania sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.



La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

c) Diaria da ricovero per infortunio la Società corrisponde in caso di ricovero per Infortunio dell'Assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici. Il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno. La durata massima dei giorni indennizzabili è pari a 90 giorni per evento e 180 giorni per anno assicurativo. In caso di intervento per asportazione di organi, trapianto e artro-protesi delle grandi articolazioni, l'importo giornaliero raddoppia.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Rischio Locativo – Eventi atmosferici	Sono indennizzati i danni materiali e diretti al Fabbricato e/o Contenuto (ove assicurato) causati da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, a condizione che gli effetti siano riscontrabili su una pluralità di beni assicurati o meno. Sono previste esclusioni, limitazioni, massimali e franchigie.
Rischio Locativo – Danni da acqua	Sono indennizzati i danni materiali e diretti al Fabbricato e/o Contenuto (ove assicurato) da: 1) acqua condotta e fuoriuscita acqua da elettrodomestici; 2) infiltrazione di acqua; 3) traboccamento o rigurgito di impianti idrici, igienici, termici e tecnici al servizio del fabbricato; 4) rottura derivante dal Gelo di impianti idrici, termici o impianti similari. Sono previste esclusioni, limitazioni, massimali e franchigie.
Rischio Locativo – Atti vandalici e terrorismo	La Società indennizza i danni materiali e diretti al Fabbricato e/o Contenuto (ove assicurato) causati da atti vandalici o dolosi di terzi, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio, compresi gli ordigni esplosivi. Sono esclusi i danni da scritte o imbrattamento all'esterno dei locali assicurati. Relativamente al Terrorismo, è escluso il danno causato da sostanze chimiche o biologiche, nonché da qualsiasi forma di contaminazione radioattiva che possa essere determinata da materiale nucleare.
Rischio Locativo – Fenomeno elettrico	La Società sino alla concorrenza della somma assicurata per il Fenomeno Elettrico e con i limiti e le Franchigie indicati in Polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Fabbricato e al Contenuto causati da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici, causati dall'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica.
Rc della proprietà e della conduzione, Rc della vita privata e tempo libero - “Animali domestici e animali affidati a terzi”	La Società risponde per i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà o il possesso di uso di animali domestici o da cortile, cavalli o altri animali da sella. L'importo massimo di indennizzo è pari ad euro 100.000,00 relativamente ai danni a persone derivanti da aggressione provocate dai cani quando l'evento abbia avuto origine dalla mancata osservanza dell'ordinanza del 6 luglio 2013 in tema di "Incolumità pubblica e sicurezza dei cani". La Società risponde inoltre per i danni cagionati a terzi derivanti dalla responsabilità delle persone alle quali l'assicurato ha affidato temporaneamente la custodia di animali domestici, da cortile, cavalli, altri animali da sella, e cani di sua proprietà per cui l'importo massimo di indennizzo è pari ad euro 100.000,00 quando l'evento abbia avuto origine dalla mancata osservanza degli obblighi imposti dell'ordinanza del 6 luglio 2013 in tema di Incolumità pubblica e sicurezza dei cani".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisano le seguenti esclusioni di copertura. Per la copertura Ricorso Terzi da Incendio, Esplosione, Implosione, Scoppio , non sono coperti i danni di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo; da spargimento d'acqua e da rigurgito di fognie. In relazione alla copertura Assistenza l'invio di un idraulico non opera per i sinistri dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti collegati a qualsiasi apparecchiatura o per i sinistri dovuti a colpa grave
-----------------------	--



	<p>dell'assicurato o dovuti a rottura delle tubature esterne dell'edificio e per la tracimazione dovuta a rigurgito di fogna.</p> <p>In relazione alla copertura Tutela legale, ARAG non si assume il pagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • delle spese liquidate a favore di parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali; • delle indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un ente pubblico oppure da un organismo privato; • dei patti di quota lite conclusi tra l'Assicurato e il legale che stabiliscano compensi professionali; • per i casi di adesione a class action. <p>In relazione alla copertura Furto, se il sinistro si verifica nella dimora saltuaria non sono indennizzabili i valori i gioielli e preziosi.</p> <p>In relazione alla copertura Infortuni non sono coperti gli infortuni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sport professionistici; • pratica di sport pericolosi come, ad esempio, pugilato, atletica pesante, lotte, scalata di roccia o di ghiaccio, sci alpinismo, rafting • sport estremi quali ad esempio: canyoning, byngee jumping, spedizioni esplorative.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisano le seguenti limitazioni di copertura.

Relativamente alla garanzia **Cristalli**, non sono coperti i danni:

- da rigature, screpolature e scheggiature;
- alle lastre aventi speciale valore artistico o di affezione, verande e lucernari;
- da crollo del fabbricato o distacco di sue parti, restauro, operazioni di trasloco, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze, lavori su lastre o ai relativi supporti e cornici, rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili sui quali sono collocate.

La garanzia è prestata con applicazione di una **Franchigia fissa di € 150,00** per ogni sinistro.

La copertura **Danni da incendio** non opera per danni derivanti da:

- atti vandalici e dolosi, terrorismo, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo e sabotaggio, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva "Atti vandalici e terrorismo";
- eventi atmosferici e sovraccarico di neve, gelo, fuoriuscita di acqua da impianti idrici, igienici e tecnici al servizio del fabbricato, salvo quanto previsto dalle garanzie aggiuntive
- terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, maree e piene; ¹¹¹diretta o indiretta emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Per la copertura **Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio** è prevista una franchigia fissa pari a euro 250,00.

In relazione alla copertura **Assistenza**, l'invio di un elettricista in caso di emergenza, è escluso per i danni provocati da corto circuito provocato da colpa grave dell'Assicurato, interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore, guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

La copertura **Tutela Legale** non opera:

- per fatti conseguenti a sciopero, atti di vandalismo, tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo nonché impiego di sostanze radioattive;
- per fatti non accidentali relativi a inquinamento dell'ambiente;
- per fatti conseguenti a calamità naturali o eventi atmosferici eccezionali quali, ad esempio, terremoti, alluvioni etc...

Per la copertura **Furto** è prevista una franchigia fissa di euro 250,00.





Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denuncia di sinistro:

Per le coperture **Danni da Incendio, RC della conduzione e della vita privata, Furto e Infortuni** la denuncia di sinistro deve essere presentata entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto a conoscenza

- telefonando al numero verde 800-471800 o

- inviando la denuncia a BCC Assicurazioni S.p.A. – Ufficio sinistri, via Fermi 11/D – 37135. Verona.

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

Per la copertura **Infortuni**, in relazione all'invalidità permanente, la denuncia di malattia deve avvenire entro 3 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la copertura prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto, a condizione che la malattia sia insorta durante la validità della copertura.

Per la copertura **Assistenza** è necessario contattare la struttura organizzativa Mapfre Assistencia operativa 24h su 24h al numero verde 800.775.013 oppure al numero 015.255.95.92

Per la copertura **Tutela Legale** l'assicurato deve immediatamente denunciare ad ARAG il sinistro dal momento in cui si è verificato o ne ha avuto conoscenza. Nel caso in cui venga notificato un atto, l'assicurato deve darne notizia ad ARAG entro 3 giorni.

Assistenza diretta/in convenzione:

Non prevista

Gestione da parte di altre imprese:

Per la copertura **Assistenza** la gestione del sinistro è effettuata da:

MAPFRE ASSISTANCE.

Strada Trossi, 66

13871 Verrone (BI)

al numero verde: in funzione 24 ore su 24:

800.775.013

oppure per chiamate dall'estero al numero:

+39 015.255.95.71

Per la copertura **Tutela Legale** la gestione del sinistro è effettuata da:

ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio n.59 - 37135

Verona, in seguito denominata

ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449

**Cosa fare
in caso di
sinistro?**



	<p>Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione



Quando e come devo pagare?

Rimborso	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni si precisa che, in relazione alla copertura Infortunati , la Società rimborsa la parte di premio non goduta nel caso in cui sopravvengano in corso di contratto affezioni (quali ad esempio epilessia, tossicodipendenza, intossicazione cronica, alcolia) che determinino la risoluzione immediata e automatica del contratto.
-----------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non prevista



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti della Banca di Credito Cooperativo per tutelare il proprio patrimonio ed il suo nucleo familiare.





Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni percepite dagli intermediari:

Infortuni	20 %
Tutela Legale	20 %
Assistenza	20 %
Tutte le altre garanzie	25 %

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:</p> <p style="text-align: center;">- Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni - Società Cooperativa – Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 02.21072280E-mail: reclami@bccassicurazioni.bcc.it</p> <p>indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e BCC Assicurazioni S.p.A nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.</p>
All'IVASS	<p><i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it</i></p> <p><i>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</i></p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>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). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per le coperture Danni da Incendio, Furto e Terremoto Qualora una delle Parti ne faccia richiesta, la determinazione del danno viene demandata ad un collegio di tre periti. Il collegio di periti si riunirà nel comune in cui si trovava l'immobile assicurato. Ogni Parte dovrà pertanto indicare il proprio perito, mentre il terzo verrà scelto di comune accordo dai periti stessi. In mancanza di tale accordo sull'individuazione del terzo perito, la nomina verrà fatta dal Presidente del Tribunale del luogo in cui deve riunirsi il collegio. Ciascuna Parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.</p> <p>Per la copertura Infortuni Qualora tra la Compagnia e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei</p>



postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, sul grado di inabilità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici. L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

*Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la **rete FIN-NET** e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.*

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.





EDIZIONE 31/05/2018

Contratto di Assicurazione per la Casa e la Famiglia

FormulaFamily

Le presenti Condizioni di Assicurazioni

Ed. 31/05/2018, devono essere consegnate unitamente ai Documenti Informativi Precontrattuali:

- **DIP Danni, Ed. 01/10/2018**
- **DIP aggiuntivo Danni, Ed. 01/01/2019**

Nel testo che segue si intende per:

Abitazione: tipologie

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

Tipologie:

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

Assicurato

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

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Cappotto termico dei fabbricati

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

Compagnia

BCC Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Via Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano.

Contraente

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

Cose

Gli oggetti materiali e gli animali

Decorrenza

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

Esplosione

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

Fabbricato

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

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

Sono compresi:

- fissi e infissi;
- opere di fondazione o interrate;
- dipendenze e/o pertinenze, non comunicanti con l'abitazione assicurata, quali centrali termiche, cantine, solai, vani tecnici e altri locali a uso esclusivo dell'assicurato se attinenti alla conduzione del fabbricato ed escluso qualsiasi loro uso professionale o commerciale;
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cappotto termico, cisterne e serbatoi per lo stoccaggio di combustibili al servizio dell'abitazione, muri di cinta, piscine, campi e attrezzature sportive e da gioco, strade private interne, cortili. Sono comunque esclusi gli alberi;

- tinteggiature, tappezzeria, moquettes, controsoffittature, tende frangisole esterne (se installate su strutture fisse ancorate a muri perimetrali o muri esterni o al soffitto dei balconi soprastanti);
- antenne televisive, radioriceventi e/o trasmettenti;
- statue, affreschi e decorazioni che non abbiano valore artistico;
- ascensori, montacarichi, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, per la distribuzione del gas, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, impianti di allarme e prevenzione, pannelli solari (fotovoltaici e termici), impianti citofonici e videocitofonici, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione fatta al servizio del fabbricato;
- migliorie apportate dal locatario;
- parti in comune in condominio, per la sola parte pro-quota dell'assicurato.

Il fabbricato deve avere le seguenti caratteristiche costruttive:

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

Sono tollerati:

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

La struttura deve essere posizionata e ancorata a una fondazione a platea.

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

Forma e tipo di garanzia

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

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

Franchigia

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

Incendio

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

Indennizzo La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro. **Intermediario Collocatore (ove presente)** Le Banche di Credito Cooperativo.

IVASS ex ISVAP

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

Regolamenti

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

Materiali incombustibili

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

Massimale

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

Parti

L'Assicurato e la Società.

Polizza

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

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Primo rischio assoluto

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

Regola proporzionale

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

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

Rischio

La possibilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto

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

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

Scoppio

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

Sinistro

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

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

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

Tetto

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

Tipo di garanzia

Vedi definizione "Forma e Tipo di garanzia".

Unico caso assicurativo

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

Valore a nuovo

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

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

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

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

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

- per beni acquistati da oltre 24 mesi sarà riconosciuto esclusivamente il valore reale ed effettivo.

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

Valore reale

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

Valori

Vedi definizione contenuto.

Art. 1 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

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

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

Per giorno di pagamento del premio si intende:

Per i pagamenti mediante Carta di Credito: dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio

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

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

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

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

Art. 2 - DURATA e PROROGA DEL CONTRATTO

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

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

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

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

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

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4 - MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Mezzi di pagamento a disposizione del Contraente:

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

Art. 5 - DIRITTO DI RECESSO

5.1 - RECESSO PER RIPENSAMENTO

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

Per avvalersi di questo diritto, il Contraente dovrà: comunicare la sua decisione di recedere dal Contratto alla Compagnia; inviare alla Compagnia una dichiarazione attestante che in tale periodo non sono avvenuti sinistri di alcun tipo;

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

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

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

5.2 - RECESSO PER ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

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

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

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

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

BCC Assicurazioni S.p.A.

Casella Postale 10, Viale del lavoro 8, 37135 Verona

oppure tramite mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it

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

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

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

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

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

BCC Assicurazioni S.p.A.

Casella Postale 10, Viale del lavoro 8, 37135 Verona

oppure tramite mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it

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

5.5 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

Art. 6 - RIMBORSO DEL PREMIO

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

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

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

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

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

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

- Recesso entro i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza (Art. 5.3)

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

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

La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato.

- Recesso durante la vigenza del contratto - trascorsi 5 anni di copertura (Art. 5.4)

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

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

- Modalità di determinazione del premio di Rimborso

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

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

$$R = P * GR/D$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

GR = giorni residui di copertura D =
durata totale (in giorni) del mutuo

Esempio:

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

$$R = 1000 * 7225/9131$$

$$R = 791,26$$

Art. 7 - VINCOLO-IPOTECA

L'assicurazione Incendio del Fabbricato non è vincolata a favore della Banca Intermediaria, in relazione ai contratti di mutuo garantiti da ipoteca degli immobili assicurati. Se l'assicurazione Incendio del Fabbricato è vincolata a favore dell'Ente che ha erogato il Finanziamento (diverso dalla Banca Intermediaria della presente Polizza) in relazione al contratto di mutuo garantito da ipoteca gravante sull'immobile assicurato, in caso di sinistro la Compagnia liquiderà l'Ente vincolatario, secondo quanto disposto dall'Art. 2742 del Cod. Civile, fino alla concorrenza del debito residuo di capitale e, per la parte eccedente tale vincolo, liquiderà direttamente l'Assicurato fino alla concorrenza dell'ammontare del danno.

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

Art. 8 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 9 - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Gli aggravamenti o le diminuzioni di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nei casi e con le modalità previsti dall'art.1898 cod. civ..

Art. 10 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'assicurato che:

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

perde il diritto all'indennizzo.

Art. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

Art. 12 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

Art. 13 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

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

Art. 14 - ONERI FISCALI

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

Art. 15 - FORO COMPETENTE

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

Art. 16 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 17 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 19 - LIMITI TERRITORIALI DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 20 - REGIME FISCALE

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

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

Art. 21 - COMUNICAZIONI

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

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

Numero Verde: 800-471800

Tramite mail al seguente indirizzo: infore@bccassicurazioni.bcc.it

Oppure tramite posta al seguente indirizzo: **BCC Assicurazioni S.p.A. - Casella Postale 10, Viale del lavoro 8, 37135 Verona.**

Art. 22 - RECLAMI

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

BCC Assicurazioni S.p.A.

Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni - Società Cooperativa

- Servizio Reclami di Gruppo -

Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)

Fax: 02/21072280

Email: reclami@bccassicurazioni.bcc.it

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma tramite e-mail alla casella di posta elettronica certificata tutela.consumatore@pec.ivass.it, fax al numero 06/42133206 o posta ordinaria, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - sezione Per i Consumatori - Reclami - Guida ai reclami), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

- Il reclamo all'Ivass deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa e dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
- Per la risoluzione 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 della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>
Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.
Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

L'Assicurazione è prestata a condizione che:

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

Sono tollerati:

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

La struttura deve essere posizionata e ancorata a una fondazione a platea.
4. In deroga a quanto precedentemente indicato, sono assicurabili anche i **Fabbricati in corso di costruzione**, soltanto per la garanzia Incendio del Fabbricato, con l'indicazione dell'intera metratura prevista dal progetto.

Art. 23 - COSA ASSICURIAMO

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

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

Incendio e rischi accessori

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

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

Art. 24 - ESCLUSIONI

Le prestazioni contrattuali prevedono le seguenti esclusioni.

Sono esclusi i danni:

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

Causati:

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

Derivanti da:

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

Subiti da:

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

Art. 25 - FORMA DI GARANZIA

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

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

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

Art. 27 - PARZIALE DEROGA ALLA PROPORZIONALE

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

Art. 28 - MASSIMA SOMMA ASSICURABILE

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

ESTENSIONI DI GARANZIA - Sempre presenti**Art. 29 - ALTRE ESTENSIONI DI GARANZIA**

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

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

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

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

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

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

a) *Obblighi dell'Assicurato:*

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. • L'assicurato ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali; La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

b) *Denuncia di sinistro alla Compagnia:*

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

800-471800

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

**BCC Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri - Via Fermi 11/D - 37135
VERONA**

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

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

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

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

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

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

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

Art. 31 - Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 32 - Procedura per la valutazione del danno

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

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

Art. 33 - Determinazione del danno da parte dei periti

I. Mandato.

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

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

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

II. Contenuto del mandato peritale.

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

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

III. Risultati della perizia

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

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

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

Art. 34 - Criteri per la determinazione del danno

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

Art. 35 - Determinazione del danno al fabbricato

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

Art. 36 - Assicurazione a Primo Rischio Assoluto

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

Art. 37 - Assicurazione a Valore Intero

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

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

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

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

Art. 39 - Limite di indennizzo

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

Art. 40 - Modalità di pagamento dell'indennizzo.

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

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo
e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

Danni individuale

La Società BCC Assicurazioni S.p.A con sede in in Largo Tazio Nuvolari n. 1, 20143 - Milano (MI), **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ ⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

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

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

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

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di *marketing* del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.bccassicurazioni.com), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾;**
- 4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹²⁾.**
La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.
- 5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹³⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽¹⁴⁾ per finalità di *marketing*;**
Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni;
- 6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽¹⁵⁾, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.**

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

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

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

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

(5) quali ad esempio la stesura di preventivi;

(6) quali ad esempio analisi tariffarie;

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

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

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

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

(11) vedi nota 9; (12) vedi nota 9;

(13) vedi nota 9;

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

(15) vedi nota 14;

(16) vedi nota 9;

MODALITA' DI TRATTAMENTO

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

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, *broker*, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; loss adjuster, associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra UE*, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

TEMPI DI CONSERVAZIONE

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

NATURA DEL CONFERIMENTO

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

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

IL TITOLARE R.L.P.T.

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

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

Elenco delle società del Gruppo Cattolica (aggiornato al 01/01/2017)

SOCIETA'	SEDE LEGALE
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services Sinistri S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop.	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1



BCC Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Largo Tazio Nuvolari 1 - 20143 Milano (Italia) - tel. +39 02. 466275 - fax +39 02. 21072250 - Pec: bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Codice fiscale/partita IVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 02652360237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1782224 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00124 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Capitale Sociale Euro 14.448.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19 settembre 1996 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona

www.bccassicurazioni.com

