



EDIZIONE 05/2016

Contratto di Assicurazione per la Casa e la Famiglia
Special RC

FormulaFamily

Numero Verde 800-471800

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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

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

La sottoscrizione della presente copertura assicurativa è FACOLTATIVA.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) **BCC Assicurazioni S.p.A.:** Società del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02652360237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Milano 1782224, iscritta all'Albo Imprese tenuto da IVASS al n. 1.00124;
- b) Sede Legale: in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia;
- c) Telefono: 02/466275; Sito Internet: www.bccassicurazioni.com; e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it; bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
- d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento IVASS n. 333 del 13 settembre 1996 – G.U. n. 220 del 19 settembre 1996;
- e) Società di revisione: PKF ITALIA SPA, Viale Vittorio Veneto, 10 – 20124 Milano.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2015 ammonta a Euro 14.339.000 di cui Euro 14.321.000 sono relativi al capitale sociale e al totale delle riserve.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2015 risulta pari al 388%.

3. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto Bcc Assicurazioni S.p.A. società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Iccrea Holding S.p.A.

Il presente prodotto potrebbe essere intermediato da una Banca di Credito Cooperativo.

Il collocamento del presente contratto potrebbe comportare il rischio di un conflitto di interesse derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Le Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Aderente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

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

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

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

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

Il presente contratto ha durata annuale, con o senza tacito rinnovo, come riportato nella Scheda di Polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli articoli specifici delle Condizioni Generali di Assicurazione, contenute nel presente Fascicolo Informativo.

4. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

4.1 Coperture assicurative offerte

Con il presente contratto di assicurazione, la Compagnia si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabilite nei successivi articoli, a corrispondere un indennizzo all'Assicurato in relazione alle garanzie indicate nella Scheda di Polizza e scelte al momento della sottoscrizione del contratto.

Per gli aspetti di dettaglio sulle singole garanzie si rimanda agli articoli specifici delle Condizioni Generali di Assicurazione, contenute nel presente Fascicolo Informativo.

4.2 AVVERTENZA - Limitazioni ed Esclusioni

Per conoscere in dettaglio le limitazioni e le Esclusioni derivanti dalla presente Polizza si rimanda all'Art. 22 delle Condizioni di Assicurazione.

4.3 AVVERTENZA – Franchigie, scoperti e massimali

Il contratto di assicurazione prevede, in relazione ad alcuni eventi, franchigie, scoperti e massimali per i quali si rinvia all'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio numerico di Scoperto

Somma assicurata : € 15.000

Ammontare del danno : € 5.000

Scoperto del 30% con un minimo di € 2.000: (€ 5.000 x 30%) = € 1.500 → scoperto € 2.000

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

Esempio numerico di Franchigia

Es. 1

Somma assicurata : € 100.000

Ammontare del danno : €10.000

Franchigia fissa: € 150

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

Es. 2

Somma assicurata : € 100.000

Ammontare del danno : €100

Franchigia fissa: € 150

Danno Indennizzabile/risarcibile : € 0

Esempio numerico di Massimale

Es. 1

Somma assicurata: € 100.000

Ammontare del danno : € 110.000

Franchigia fissa: € 100

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

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

Es. 2

Somma assicurata: € 100.000

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

Ammontare del danno : € 22.500

Franchigia fissa: € 100

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

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

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

5.1 AVVERTENZA - Dichiarazioni false o reticenti:

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

6. 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 il periodo assicurativo indicato sulla Scheda di Polizza.

Se il Primo periodo di copertura è inferiore all'anno, il premio assicurativo viene calcolato considerando il periodo intercorrente la data di Decorrenza indicata in Scheda di Polizza e la Data di Scadenza, che è stabilita essere il primo del mese di sottoscrizione dell'anno successivo.

Esempio: Decorrenza 18/09/2015, Scadenza 01/09/2016 → durata 11 mesi e 13 giorni.

Per le annualità successive al primo periodo di copertura, il premio assicurativo, comprensivo di imposte, è sempre annuale.

Esempio: Decorrenza 01/09/2016, Scadenza 01/09/2017 → durata 12 mesi.

Al momento della sottoscrizione della presente Polizza, 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.

In caso di frazionamento mensile saranno applicati al premio dei costi pari al 5% del premio imponibile totale.

Il Premio del Primo Periodo è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento mensile.

In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'addebito delle mensilità successive sarà cumulativo delle rate in arretrato, fino ad un massimo di 6 mensilità'.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15esimo 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 o la rata di 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.

Ove il Contraente non adempia agli obblighi relativi al pagamento del premio, la Compagnia non sarà obbligata a corrispondere nessun indennizzo in caso di sinistro.

7.1 Mezzi di Pagamento

Mezzi di pagamento a disposizione del Contraente:

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

7.2 – AVVERTENZA Rimborso del premio in caso di Ripensamento

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

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

7.2.1 – Modalità di determinazione del premio di Rimborso

In caso di rimborso del premio come indicato al punto 7.2, la Compagnia restituisce all'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) della copertura

Esempio:

| | |
|-----------------------|------------|
| Premio Imponibile | € 1000,00 |
| Data Inizio Copertura | 06/10/2015 |
| Data Fine Copertura | 06/10/2016 |

| | |
|---|-----|
| Durata Totale in giorni della copertura | 360 |
| Giorni di copertura trascorsi | 14 |
| Giorni di copertura residui | 346 |

$$R = 1000,00 * 346/360$$

$$R = € 961,00$$

7.3 – AVVERTENZA Disdetta

In caso di Polizza con tacito rinnovo è facoltà delle Parti disdettare il contratto inviando richiesta, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dello stesso ai seguenti riferimenti della Compagnia:

BCC Assicurazioni S.p.A

Casella Postale 10, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona
oppure tramite mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it

La disdetta della Polizza può essere inviata dal Contraente anche per il tramite dell'Intermediario, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso la Compagnia telefonando al Numero Verde:

800-471800, attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La Polizza non prevede adeguamenti o indicizzazioni del premio.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

9. Legge applicabile al contratto

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

10. Regime fiscale

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

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA - Modalità e termini per la denuncia del sinistro RESPONSABILITÀ CIVILE

L'Assicurato deve 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 dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza, comunicando:

- la data, l'ora, e il luogo del sinistro;
- la causa del sinistro;
- la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
- il nominativo di eventuali testimoni;
- il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
- la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
- Il numero di polizza e il nominativo del contraente.

Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il contraente o l'assicurato deve avvisare ciascun assicuratore.

Se per gravi impedimenti documentabili, l'assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

RESPONSABILITÀ CIVILE OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve :

- comunicare tempestivamente notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o gli aventi diritto;
- 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;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Compagnia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Compagnia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Compagnia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Compagnia, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Compagnia utile e necessaria per la difesa.

Se l'assicurato non adempie a questi obblighi, la Compagnia può non assumerne la difesa.

12. 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, 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 02.21072280

E-mail: 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, Telefono 06/421331, Fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

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

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

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

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

13. AVVERTENZA – Arbitrato

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

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera



Nel testo che segue si intende per:

Assicurato

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

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Compagnia:

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

Contraente

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

Convivente more uxorio

La persona, che in base a un rapporto personale duraturo e continuativo con l'assicurato, adeguatamente documentato e socialmente noto, convive stabilmente con l'assicurato e ha in comune la residenza anagrafica (o il domicilio abituale) e lo stato di famiglia.

Sono escluse le persone che convivono more uxorio con soggetti appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato.

Cose

Gli oggetti materiali e gli animali

Decorrenza

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

Franchigia

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

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.

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.

Nucleo familiare

L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto purché provato e socialmente noto con l'assicurato e con lui stabilmente conviventi nell'abitazione assicurata.

Ai fini della validità della garanzia Infortuni: gli assicurati nominativamente indicati in polizza purché facenti parte dello stesso stato di famiglia del Contraente.

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.

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.

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.

Art. 1 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

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

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

Per giorno di pagamento del premio si intende:

1. Per i pagamenti mediante Carta di Credito: dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio
2. Per i pagamenti mediante Bonifico Bancario, altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché per i sistemi di pagamento elettronico: dalle ore 24.00 della data di valuta, a condizione che la stessa sia successiva alla data in cui è stata data la disposizione di pagamento; in caso contrario dalle ore 24.00 del giorno in cui è stata data la disposizione di pagamento.

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.

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 effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza sempre che a tale data sia stato pagato il premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento effettivo.

L'Assicurazione ha durata annuale, con o senza tacito rinnovo, come riportato nella Scheda di Polizza. Per il solo primo periodo di copertura, la durata può essere inferiore all'anno.

In caso di Polizza senza tacito rinnovo: prima della scadenza annuale del contratto, la Compagnia può proporre al Contraente il rinnovo del contratto, avente pari durata, contenente le nuove condizioni di premio che terranno conto della Tariffa in vigore il giorno di decorrenza del contratto stesso.

In caso di Polizza con tacito rinnovo, senza che sia pervenuta Disdetta da parte dell'Assicurato nei termini previsti dal successivo Art. 6 – Disdetta, la polizza si intende rinnovata per un periodo di pari durata a parità di condizioni.

Qualora siano intervenute variazioni di prodotto con cambio di tariffa la Compagnia può proporre al Contraente il rinnovo del contratto, avente pari durata, contenente le nuove condizioni di premio che terranno conto della Tariffa in vigore il giorno di decorrenza del contratto.

Art. 3 – 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 il periodo assicurativo indicato nella Scheda di Polizza.

Se il Primo periodo di copertura è inferiore all'anno, il premio assicurativo viene calcolato considerando il periodo intercorrente la data di Decorrenza indicata in Scheda di Polizza e la Data di Scadenza, che è stabilita essere il primo del mese di sottoscrizione dell'anno successivo.

Esempio: Decorrenza 18/09/2015, Scadenza 01/09/2016 → durata 11 mesi e 13 giorni.

Per le annualità successive al primo periodo di copertura, il premio assicurativo, comprensivo di imposte, è sempre annuale.

Esempio: Decorrenza 01/09/2016, Scadenza 01/09/2017 → durata 12 mesi.

Al momento della sottoscrizione della presente Polizza, 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.

In caso di frazionamento mensile saranno applicati al premio dei costi pari al 5% del premio imponibile totale.

Il Premio del Primo Periodo è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento mensile.

In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'addebito delle mensilità successive sarà cumulativo delle rate in arretrato, fino ad un massimo di 6 mensilità'.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15esimo 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 o la rata di 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.

Ove il Contraente non adempia agli obblighi relativi al pagamento del premio, la Compagnia non sarà obbligata a corrispondere nessun indennizzo in caso di sinistro.

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 - 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;
- inviare 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).

5.1 – Modalità di determinazione del premio di Rimborso

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) della copertura

Esempio:

Premio Imponibile € 1000,00

Data Inizio Copertura 06/10/2015

Data Fine Copertura 06/10/2016

| | |
|---|-----|
| Durata Totale in giorni della copertura | 360 |
| Giorni di copertura trascorsi | 14 |
| Giorni di copertura residui | 346 |

$$R = 1000,00 * 346/360$$

$$R = € 961,00$$

Art. 6 - DISDETTA

In caso di Polizza con tacito rinnovo è facoltà delle Parti disdettare il contratto inviando richiesta, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dello stesso ai seguenti riferimenti della Compagnia:

BCC Assicurazioni S.p.A

Casella Postale 10, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona

oppure tramite mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it

La disdetta della Polizza può essere inviata dal Contraente anche per il tramite dell'Intermediario, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso la Compagnia telefonando al Numero Verde: **800-471800**, attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30.

Art. 7 - 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, fermo il disposto dell'Art.3 secondo cui il premio relativo all'annualità in corso si intende interamente dovuto.

Art. 8 - 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. 9 - 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. 10 - 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. 11 - 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. 12 - 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. 13 - 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. 14 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 15 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Art. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 17 - LIMITI TERRITORIALI DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per il mondo intero, compresi Stati Uniti d'America e Canada.

Art. 18 - REGIME FISCALE

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

- Responsabilità Civile: 22,25%

Art. 19 - 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

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30

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. 20 - 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, 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 02.21072280

E-mail: 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, Telefono 06/421331, Fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

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

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

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

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

Art. 21 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Compagnia, con i limiti e le franchigie indicati nella scheda di polizza, tiene indenne l'assicurato e il suo nucleo familiare di quanto sia tenuto a pagare (quale civilmente responsabile ai sensi di legge) a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) dei danni involontariamente cagionati a terzi per danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte in conseguenza di fatti accidentali verificatisi nell'ambito dei rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

La garanzia è valida in tutto il mondo, compresi gli Stati Uniti d'America e il Canada.

Ai fini della presente garanzia per assicurati si intendono:

- il Contraente/Assicurato indicato nella scheda di polizza;
- le persone del nucleo familiare del Contraente/Assicurato, convivente e non coniugato, indicato nella scheda di polizza, e risultante dal certificato di stato di famiglia;
- il coniuge del Contraente/Assicurato, con lui convivente, o il convivente more uxorio del Contraente/Assicurato;
- i figli non coniugati del convivente more uxorio, se conviventi con il Contraente/Assicurato.

A) RESPONSABILITA' CIVILE DELLA PROPRIETA' E DELLA CONDUZIONE:

Responsabilità per fatto accidentale derivante da:

- proprietà dell' **abitazione indicata sulla scheda di polizza**;
Sono comprese le pertinenze e le quote di parti comuni, il loro contenuto, gli impianti fissi, le antenne, i pannelli solari (fotovoltaici e termici), parchi, giardini, orti, alberi, viali e strade private, recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici;
Per le abitazioni facenti parti di complessi condominiali, la garanzia opera **per la quota parte di proprietà dell'assicurato**.
- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere conseguenti a rottura accidentale degli impianti posti al servizio dell'abitazione indicata nella scheda di polizza, come condutture, impianti idrici, condizionamento, riscaldamento.
Sono compresi i danni arrecati a terzi dalla rottura di apparecchiature e macchine utilizzate esclusivamente per la conduzione dell'abitazione;
Per le abitazioni facenti parti di complessi condominiali, la garanzia opera **per la quota parte di proprietà dell'assicurato**.
- proprietà di attrezzature sportive e da gioco, piscine **purché di pertinenza dell'abitazione indicata nella scheda di polizza**;
- committenza di lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, con l'intesa che se i lavori sono assoggettabili all'applicazione del D.lgs. n°494 del 1996 e successive modifiche, la garanzia opera solo se l'assicurato ha:
 - designato i responsabili dei lavori in conformità a quanto indicato nel D. Lgs n°494 del 1996;
 - incaricato, con regolare contratto di appalto, una ditta o una persona in regola, in conformità e secondo gli obblighi derivanti dalla legge.

Nel caso in cui questa copertura sia prevista anche in altra polizza, la garanzia è prestata solo per l'eccedenza rispetto al massimale previsto in quella polizza.

Sono esclusi i danni subiti dalle persone addette ai lavori.

Responsabilità per fatto accidentale derivante da:

- conduzione della dimora abituale, delle dimore saltuarie o di **temporanea villeggiatura** e del loro contenuto;
Sono comprese le pertinenze e le quote di parti comuni, impianti fissi, antenne, pannelli solari (fotovoltaici e termici), parchi, giardini, orti, alberi, viali e strade private, recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici;

- conduzione di attrezzature sportive e da gioco, piscine **purché di pertinenza dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;**
- inquinamento da fuoriuscita di liquidi, derivante **da rottura accidentale** di impianti di riscaldamento o condizionamento compresi eventuali serbatoi e cisterne **a servizio dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;**
- danni da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo debito dalle coperture dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;
- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere da qualsiasi causa determinata imputabile all'assicurato in qualità di proprietario e/o conduttore **dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;**

B) RESPONSABILITA' CIVILE DELLA VITA PRIVATA e DEL TEMPO LIBERO:

Casi esemplificativi, ma non esaustivi, di responsabilità civile della vita privata e del tempo libero:

- proprietà o uso di apparecchi domestici in genere;
- 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 a esclusivo uso degli assicurati;
- somministrazione di alimenti che provocano intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;
- fatto colposo commesso in qualità di pedone o ciclista;
- pratica di attività sportive, compresa la partecipazione ad allenamenti e a gare individuali o a squadre, se svolte a titolo di diletto e non a titolo professionale e comunque tali da non costituire reddito costante, ricorrente e significativo.
La partecipazione a gare individuali o a squadre svolta a titolo non professionale è compresa anche quando dette gare sono organizzate sotto l'egida delle competenti federazioni sportive ufficiali. In tal caso la garanzia è prestata in eccedenza alle coperture assicurative previste dall'ente organizzatore;
- pratica di attività ricreative del tempo libero, come bricolage, modellismo (esclusi i danni ai modelli), campeggio, giardinaggio.
La garanzia comprende l'impiego di piccoli utensili e attrezzature anche a motore quali, ad esempio: decespugliatori, motoseghe, motozappe, tagliasiepi, tosaerba anche se utilizzati come spazzaneve;
- 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;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato temporaneamente affidati a terzi o a un familiare ascendente o discendente, anche se non convivente, dell'assicurato;
- responsabilità personale derivante dalla partecipazione ad attività sociali e di volontariato.
La garanzia non opera per eventi connessi ad attività di carattere medicale o infermieristico;
- 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 ai sensi dell'art. 2049 c.c. 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**. La garanzia vale anche per i danni corporali subiti dalle persone trasportate e **fatto salvo, in ogni caso, il diritto di surrogazione della Compagnia nei confronti dei responsabili**. La garanzia vale solo **se risulta provato che, al momento del sinistro, il mezzo di trasporto era guidato da un domestico dipendente abilitato a norma delle disposizioni di legge**;
- Fatto doloso di persone delle quali l'assicurato deve rispondere.
- **Circolazione di veicoli condotti da figli minori non regolarmente abilitati**
responsabilità ai sensi dell'art. 2048 del codice civile per l'azione di rivalsa esercitata dall'assicuratore dell'RCA del veicolo messo in moto o fatto circolare da figli minori, in assenza dei requisiti di legge per la guida o per il trasporto di passeggeri, nonché all'insaputa dell'assicurato, **a condizione che quest'ultimo abbia posto in essere tutte le cautele atte a impedire l'uso del veicolo contro la sua volontà**;
- **Trasportati sui veicoli**
responsabilità dell'assicurato, se soggetto a rivalsa della compagnia assicuratrice dell'RCA del vettore, per danni causati a terzi in qualità di trasportato su veicoli a motore.
La garanzia copre i danni ai veicoli sui quali sono trasportati gli assicurati, **se la compagnia del vettore ha esperito rivalsa nei confronti dell'assicurato**;
- **Veicoli in sosta**
responsabilità da proprietà e uso di veicoli, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature per i danni che si verificano quando sono in sosta in **aree private**;
- **Danni da spargimento di acqua e di liquidi in genere**
Per i danni cagionati a terzi da spargimento di acqua o di liquidi in genere e rigurgito di fogna conseguenti a:
 - qualsiasi causa in qualità di conduttore dell'abitazione
 - rotture accidentali di tubazioni, condutture, impianti idrici, di riscaldamento, di condizionamento posti al servizio dell'abitazione di proprietà

l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di € 12.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo con uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

- **Collaboratori domestici**
responsabilità per morte o lesioni personali gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 del codice penale) subite da collaboratori domestici **non dipendenti**;
- **Responsabilità verso prestatori d'opera (RCO)**
La Compagnia tiene indenne l'assicurato, in regola, al momento del sinistro con gli obblighi di legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
 - per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro **da lui dipendenti**, addetti ai servizi domestici e assicurati ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. n° 1124 del 1965.
La garanzia si estende anche ai lavoratori parasubordinati (art. 5 del D.lgs. n° 38 del 2000);
 - a titolo di risarcimento danni (non rientranti nella disciplina del D.P.R. n°1124 del 1965 e del D.lgs. n°38 del 2000), cagionati ai prestatori di lavoro indicati al punto precedente per morte e lesioni personali da infortunio da cui sia derivata **un'invalidità permanente non inferiore al 5%**.
Questa garanzia vale anche per la surrogazione dell'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n°222 del 1984.
- **Malattie professionali**
La Compagnia tiene indenne l'assicurato, relativamente alle malattie professionali subite dai prestatori d'opera indicati al punto precedente (tabelle allegate al D.P.R. n°1124 del 1965, come risultano dall'elenco riportato dal D.P.R. n°482 del 1975 e successive variazioni), e di quelle ritenute tali dalla Magistratura, escluse, comunque e in ogni caso, l'asbestosi, la silicosi, le ipoacusie conclamate e la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 145 "Inizio e termine di garanzia", l'assicurazione ha effetto a condizione che le malattie si manifestino per la prima volta dopo la sottoscrizione del contratto e siano conseguenza di fatti colposi connessi a eventi che si sono verificati durante il periodo di validità del contratto.

Il massimale rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia per più danni:

- originati dallo stesso tipo di malattia professionale, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità del contratto;
- verificatisi nella stessa annualità.

La garanzia non comprende:

- i lavoratori dipendenti per i quali si sia manifestata una ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- le malattie professionali conseguenti a intenzionale:
 - inosservanza delle disposizioni di legge, da parte dell'assicurato;
 - mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'assicurato o dei suoi incaricati;
 - Questa esclusione cessa di avere effetto per i danni avvenuti successivamente a quando vengono messi in atto accorgimenti ritenuti ragionevolmente idonei a prevenire il ripetersi del sinistro in rapporto alle circostanze;
- le malattie professionali che si manifestano dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La Compagnia ha diritto di effettuare, in qualsiasi momento, ispezioni, verifiche e/o controlli sullo stato dell'abitazione indicata in polizza. Il contraente o l'assicurato deve consentire il libero accesso e fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Il contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Compagnia l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia, e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 22 - COSA NON ASSICURIAMO

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 servizi o lavori svolti per conto dell'assicurato, salvo quanto previsto dall'art. 21 B – alla voce Collaboratori domestici;
- derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale, commerciale, industriale, organizzativa o altre retribuite o comunque ricompensate;
- a cose in consegna o custodia, o detenute a qualsiasi titolo o scopo;
- da furto;
- di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati uniti d'America o in Canada;
- da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- derivanti da proprietà, circolazione e impiego di veicoli e natanti a motore soggetti alla disciplina del codice delle Assicurazioni (D.lgs. n°209 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), aeromobili, salvo quanto previsto dall'art. 21 B - alle voci "Circolazione di veicoli condotti da figli minori non regolarmente abilitati", "Trasportati su veicoli" e "Veicoli in sosta";
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, per quanto eccede i limiti previsti dall'art. 21 B – alla voce "Responsabilità civile della vita privata e del tempo libero";
- derivanti da impiego o detenzione di esplosivi;
- 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:
 - qualunque sport se non praticato a titolo di diletto o svago;
 - sport ad alto rischio come: alpinismo con scalate di roccia o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di monaco, salto dal trampolino;
 - sport d'acqua con mezzi a motore;
 - sport motoristici;
 - pugilato, lotta e arti marziali in genere, rugby;
 - tiro con l'arco, football americano, free-climbing, discesa di rapide;
 - soft air e sport ad esso assimilabili;
 - sport aerei in genere, parapendio, paracadutismo;
- derivanti dalla partecipazione a competizioni, gare, allenamenti di qualsiasi sport se svolto a livello professionistico o con forma di remunerazione ricorrente, tanto da costituire fonte primaria di reddito;
- da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- derivanti dall'uso di imbarcazioni con lunghezza superiore a 10 metri;
- direttamente o indirettamente 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;
- da atti dolosi dell'assicurato.

Spese non comprese in garanzia:

la Compagnia non rimborsa i maggiori oneri derivanti dalla responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti e le spese per multe, ammende, sanzioni in genere, spese di giustizia penale.

Art. 23 - MASSIMALE ASSICURATO E FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, per ciascuna garanzia di Responsabilità Civile (RC Proprietà/Conduzione e RC Vita Privata), massimale che è da intendersi come limite massimo per sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali od abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

L'indennizzo verrà corrisposto sino al limite della somma assicurata, indicata nella scheda di Polizza, per sinistro e per anno assicurativo, per ciascuna garanzia (RC Proprietà/Conduzione e RC Vita Privata).

Per ogni sinistro riguardante danni a cose e risarcibile a termini di polizza, verrà applicata una **Franchigia Fissa di € 250,00**.

Se la garanzia opera per più assicurati, il massimale per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

Art. 24 - ANIMALI DOMESTICI e ANIMALI AFFIDATI A TERZI

La Compagnia risponde per i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà, possesso e uso di animali domestici e da cortile, cavalli e altri animali da sella, **con il limite massimo di € 100.000,00 relativamente ai danni a persone derivanti da aggressioni provocate da cani**, quando l'evento abbia avuto origine dalla mancata osservanza dell'ordinanza del 6 Agosto 2013 "Ordinanza contingibile e urgente concernente la tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani" (G.U. serie generale n° 209 del 06 Settembre 2013) e successive integrazioni o modifiche.

La garanzia non comprende l'uso del cane per l'attività venatoria;

Animali affidati a terzi

La Compagnia 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, fermi i limiti indicati nel paragrafo precedente per quanto attiene ai danni derivanti a persone da aggressioni del cane e purché la custodia non costituisca attività professionale e/o il custode non se ne serva;

DENUNCIA DI SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 25 – RESPONSABILITÀ CIVILE OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve :

- comunicare tempestivamente notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o gli aventi diritto;
- 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;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Compagnia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Compagnia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Compagnia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Compagnia, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Compagnia utile e necessaria per la difesa.

Se l'assicurato non adempie a questi obblighi, la Compagnia può non assumerne la difesa.

Art. 26 – COME DENUNCIARE IL SINISTRO

L'Assicurato deve 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 dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza, comunicando: la data, l'ora, e il luogo del sinistro; • la causa del sinistro;

- la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
- il nominativo di eventuali testimoni;
- il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
- la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
- Il numero di polizza e il nominativo del contraente.

Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il contraente o l'assicurato deve avvisare ciascun assicuratore.

Se per gravi impedimenti documentabili, l'assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

Art. 27 - GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

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

La Compagnia garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere in giudizio all'azione promossa contro l'assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato nella scheda di polizza.

Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Compagnia non riconosce peraltro spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale di difesa, in ogni caso, da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'Assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (c. 1917). L'Assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere (c. 2048, 2049; nav. 524).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'Assicuratore (c. 1914 terzo comma; nav. 522 secondo comma).

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, **l'assicurazione resta sospesa** fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'Assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'Assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'Assicuratore in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1916 cod. civ. - Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 cod. civ. - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento delle indennità.