

Incontra

Assicurazioni

TUTELA SISMA

Assicurazione abbinabile ai mutui erogati da UniCredit S.p.A. su immobili adibiti a civile abitazione

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- DIP Danni - Documento Informativo Precontrattuale danni
- DIP aggiuntivo DANNI - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- Facsimile del Modulo di adesione
- Informativa Privacy

Incontra Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.allianz.it - Tel. +39 027216.1
Fax +39 027216.5078 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano, CF 02381450101 - P.IVA 05667761000
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018
www.incontraassicurazioni.it

Incontra
Assicurazioni

GENTILE CLIENTE,

per consentirti una lettura facilitata del Set Informativo, desideriamo anticiparti qui alcune precisazioni:

DI CHE PRODOTTO SI TRATTA? È una copertura assicurativa contro i danni diretti che un evento significativo come il Terremoto può provocare all'immobile adibito a civile abitazione, che costituisce garanzia ipotecaria di un Mutuo sottoscritto.

COSA GARANTISCE? La polizza assicura i Danni Materiali e Diretti subiti dal Fabbricato causati da:

- Terremoto
- Incendio, Esplosione e Scoppio conseguenti a Terremoto
- Terremoto di origine vulcanica

Sono inoltre comprese le spese per la demolizione, lo sgombero e lo smaltimento dei residui del Sinistro e le spese relative alla riprogettazione del Fabbricato.

LA GRAFICA Nel testo delle Condizioni di Assicurazione troverai evidenziati alcuni contenuti che necessitano di particolare attenzione, mentre quelli più complessi saranno accompagnati da **box** esplicativi.

A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

Assicurazione contro i danni da Terremoto

Incontra
Assicurazioni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP DANNI

Compagnia: Incontra Assicurazioni S.p.A. Prodotto: TUTELA SISMA

Incontra Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02381450101 - P.IVA 05667761000 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00059 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n.105 del 14/04/1984, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.018.

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

Che tipo di assicurazione è?

È una Polizza Collettiva ad adesione facoltativa stipulata da UniCredit S.p.A., in qualità di Contraente, per conto dei propri clienti privati, persone fisiche e titolari di un Mutuo ipotecario erogato da UniCredit S.p.A., per l'Indennizzo dei danni a seguito di Terremoto all'immobile adibito a civile abitazione che costituisce garanzia ipotecaria del predetto Mutuo.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni Materiali e Diretti subiti dal Fabbricato costituente garanzia ipotecaria, causati da:
 - o Terremoto
 - o Incendio, Esplosione, Scoppio conseguenti a Terremoto
 - o Terremoto di origine vulcanica

fino al 70% dell'importo indicato nel Modulo di Adesione (c.d. Somma Assicurata).

Sono inoltre comprese le spese per

- ✓ demolire, sgomberare, smaltire i residui del Sinistro alla più vicina discarica autorizzata fino al 10% dell'Indennizzo relativo al Fabbricato con il massimo di € 20.000;
- ✓ per la riprogettazione del Fabbricato, la direzione lavori, gli oneri dovuti per la ricostruzione dello stesso in base alle disposizioni vigenti al momento del Sinistro - escluse multe, ammende e sanzioni amministrative - fino al 10% dell'Indennizzo relativo al Fabbricato con il massimo di € 20.000.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati i Fabbricati:

- ✗ che non costituiscono garanzia ipotecaria relativamente a Mutui erogati da UniCredit S.p.A.;
- ✗ inerenti a Mutui di durata residua superiore a 40 anni o inferiore a 1 anno;
- ✗ che non sono adibiti a civili abitazioni;
- ✗ che non rientrano nella definizione e secondo le Caratteristiche Costruttive indicate nel Glossario.



Ci sono limiti di copertura?

Alla copertura assicurativa offerta dall'Assicurazione in relazione ai Danni Materiali e Diretti al Fabbricato è applicato lo scoperto del 10% con il minimo di € 10.000 per Sinistro, che può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Nelle coperture offerte dall'Assicurazione sono altresì presenti le seguenti esclusioni:

- ! danni causati da eruzione vulcanica, magma, e/o altri materiali gassosi e/o cenere provenienti dal mantello o dalla crosta terrestre;
- ! danni causati da alluvione, inondazione, allagamento, mareggiata, maremoto, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da Terremoto;
- ! danni da furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- ! danni indiretti, salvo quelli esplicitamente previsti;
- ! danni causati direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da Terremoto;
- ! danni causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- ! danni a Fabbricati o porzioni di Fabbricato considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché a quelli dichiarati inagibili con provvedimento dell'autorità al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i Fabbricati ubicati nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Assicurato deve rilasciare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare e, nel corso dell'Assicurazione, deve comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio, possono comportare la cessazione della copertura e la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

L'Assicurato è tenuto a versare il Premio complessivo, indicato nel Modulo di Adesione, in via anticipata e in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione. Il Premio può essere corrisposto mediante addebito su conto corrente, o su carta di credito della Gamma UniCreditCard Flexia, o su carta prepagata della gamma Genius Card, intestati o cointestati all'Assicurato, se già intrattenuti presso UniCredit S.p.A.; in contanti nei limiti previsti dalla normativa vigente; con assegno circolare intestato a UniCredit S.p.A.

In caso di Premio finanziato con il Mutuo, l'ammontare del Premio verrà trattenuto direttamente dall'importo del Mutuo, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza decorre dalle 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo, a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e sia stato pagato il relativo Premio. La Polizza avrà durata pari alla durata originaria del Mutuo.



Come posso disdire la polizza?

- L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione;
- In caso di Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, l'Assicurato e la Società possono recedere dall'Assicurazione secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione;
- Ciascun Assicurato ha inoltre la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità e secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Assicurazione contro i danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Incontra Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: TUTELA SISMA

Data: 31/12/2023 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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 Assicurato a capire nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Incontra Assicurazioni S.p.A., avente sede legale in Italia in Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano, Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 02381450101 - Partita I.V.A. 05667761000.

Recapiti: e-mail info.incontra.assicurazioni@allianz.it, P.E.C. : incontra.assicurazioni@pec.allianz.it, telefono +39027216.1, sito internet www.incontraassicurazioni.it.

Incontra Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/04/1984. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 60,29 milioni con capitale sociale pari ad € 5,20 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 26,78 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.incontraassicurazioni.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2022 è pari ad € 35,20 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 15,84 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 103,80 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,95 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

Al contratto si applica la Legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?	Denuncia di Sinistro In caso di Sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società la data, l'ora e il luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. L'Assicurato deve altresì: <ul style="list-style-type: none"> - fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; - conservare, se possibile, le tracce e i residui del Sinistro fino alla liquidazione del danno; - mettere a disposizione della Società e del perito incaricato la documentazione comprovante la tipologia costruttiva del Fabbricato; - mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con Incontra Assicurazioni.
	Gestione da parte di altre imprese: Non prevista.
	Prescrizione: I diritti derivanti dall'Assicurazione, diversi da quello derivante dal pagamento del Premio, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Incontra Assicurazioni, nel caso in cui la denuncia di Sinistro sia completa e pervenga nei tempi e con le modalità richieste, ha l'obbligo di indennizzare l'Assicurato stesso entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'ammontare del danno, previo accordo tra Incontra Assicurazioni e l'Assicurato o in seguito all'esito della procedura di perizia contrattuale.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	L'Assicurato ha diritto di ottenere, tramite il Contraente, il rimborso del Premio: <ul style="list-style-type: none">- al lordo delle eventuali imposte se non ancora versate all'erario dalla Società oppure al netto delle eventuali imposte se già versate, nel caso di Recesso iniziale (esercitato entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione);- imponibile per il periodo di garanzia non goduto in caso di:<ul style="list-style-type: none">• Recesso annuale (esercitato entro 60 giorni da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione);• Recesso della Società per indisponibilità della copertura riassicurativa;• Recesso per Sinistro (esercitato entro 60 giorni dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo);• anticipata estinzione, accollo o surroga del Mutuo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata:	Limitatamente all'ipotesi in cui si sia verificata nella provincia a cui appartiene il comune di ubicazione del Rischio una scossa di magnitudo pari o superiore a 3,5 gradi della scala Richter registrata dalla rete sismica nazionale dell'INGV nei 30 giorni antecedenti le ore 24 della data di effetto dell'Assicurazione, la garanzia è prestata per i Sinistri verificatisi trascorsi 60 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione.
Sospensione:	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	La Società, nel caso di indisponibilità di una copertura riassicurativa che garantisca continuità di assorbimento del Rischio, ha la facoltà di risolvere l'Assicurazione lettera raccomandata A.R. ovvero mediante P.E.C. da inviare all'Assicurato con preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola Annualità Assicurativa. Il Recesso diventa efficace con effetto dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione inviata. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata, accollo o surroga del Mutuo, è prevista la risoluzione dell'Assicurazione a partire dalla data di estinzione anticipata, accollo o surroga del Mutuo. In caso di estinzione anticipata o surroga del Mutuo, in alternativa alla risoluzione, l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Società che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ai clienti privati di UniCredit S.p.A., persone fisiche, titolari di un Mutuo ipotecario erogato da UniCredit S.p.A. per l'acquisto di un immobile adibito a civile abitazione che costituisce garanzia ipotecaria del predetto Mutuo che hanno l'esigenza di tutelare lo stesso immobile dai danni a seguito di Terremoto.



Quali costi devo sostenere?

Costi compresi nel Premio:

- Costi amministrativi e di gestione della Società 2,90%
- Quota parte percepita in media dall'Intermediario 20%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società devono essere inoltrati per iscritto a: Incontra Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, e-mail reclami.incontra.assicurazioni@allianz.it</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</p> <p>I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo della Società saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata A.R. oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet dell'Intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Società, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare.</p> <p>Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'Intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Società, in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Società e dall'Intermediario e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.incontraassicurazioni.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di Assicurazione, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la Compagnia deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, P.E.C.: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none">nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabili sul sito www.giustizia.it (legge 9/8/2013 n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Incontra Assicurazioni, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 Settembre 2014 n.132 (convertito in legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:	<p>Perizia contrattuale: L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra Incontra Assicurazioni e l'Assicurato. L'Assicurazione prevede che Incontra Assicurazioni e l'Assicurato possano devolvere la risoluzione di una controversia, tra di essi insorta per l'accertamento del danno, a un collegio di periti. Resta, comunque, fermo il diritto di Incontra Assicurazioni e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Liti transfrontaliere: Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

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

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

TUTELA SISMA

Assicurazione abbinabile ai mutui erogati da UniCredit S.p.A. su immobili adibiti a civile abitazione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Codice Prodotto 40131 - V1 e Codice Prodotto 40132 - V1 – Ed. 12/2023

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

GLOSSARIO	1 di 16
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	4 di 16
2. SEZIONE TERREMOTO	9 di 16
3. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	12 di 16
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	15 di 16

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione troverai alcuni box esplicativi. A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre sempre la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.



GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Annualità Assicurativa: in caso di copertura assicurativa di durata pari a un Anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della copertura e termina alla scadenza della copertura stessa.

In caso di copertura assicurativa di durata superiore a un Anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della copertura e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di un Anno.

Assicurato: il soggetto, persona fisica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè il soggetto intestatario o cointestatario di un Mutuo ipotecario erogato da UniCredit S.p.A., che abbia aderito facoltativamente alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

Assicurazione: contratto di Assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Caratteristiche Costruttive: il Fabbricato deve essere costruito in materiale incombustibile.

Possono comunque essere costruiti in materiale combustibile:

- solai e strutture portanti del tetto;
- pareti esterne e manto di copertura del tetto fino ad un terzo delle loro singole superfici;
- manto di copertura del tetto se in tegole bituminose;
- soppalchi;
- materiali usati per impermeabilizzazioni o rivestimenti.

Contraente: UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A, 20154 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto degli Assicurati.

Danno Accertato: danno il cui ammontare viene determinato in base alle Condizioni di Assicurazione, senza tenere conto di Scoperti né di limiti e sottolimiti di Indennizzo ove previsti.

Danni Materiali e Diretti: danni inerenti alla materialità delle cose assicurate, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.

Destinazione d'Uso: il Fabbricato deve costituire garanzia ipotecaria relativamente al Mutuo erogato dal Contraente e sottoscritto dall'Assicurato e deve essere adibito a civile abitazione. L'edificio di cui fa parte il Fabbricato deve essere adibito per almeno tre quarti a civili abitazioni, uffici o studi professionali.

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

Fabbricato: complesso delle opere edili risultante all'atto di sottoscrizione del Modulo di Adesione e in esso identificato, costituente l'intero fabbricato unifamiliare o una unità immobiliare, adibito a civile abitazione, **escluso solo il valore dell'area.**

Sono compresi:

- fissi, infissi, opere di fondazione ed interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, di segnalazione e comunicazione;
- dipendenze anche in corpo separato, destinate a contenere cose di normale dotazione di una abitazione - compresa l'attrezzatura per attività del tempo libero ed i veicoli privati - o destinate a contenere animali domestici, da cortile, relative attrezzature e mangimi;

- recinzioni, cancelli anche automatici, strade e viali privati, attrezzature dei giardini e dei parchi **escluse le piante**;
- ascensori, montacarichi, scale mobili ed altri impianti ed installazioni immobili per natura o per destinazione, ivi compresi campi da tennis, piscine, attrezzature sportive e da gioco, antenne radiotelegrafiche trasmettenti, pannelli solari, nonché affreschi e statue non aventi valore artistico;

il tutto costituente garanzia ipotecaria relativamente a un Mutuo erogato dal Contraente a favore dell'Assicurato, comprese eventuali quote spettanti delle parti comuni.

Incombustibili: sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° centigradi 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.

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Intermediario: UniCredit S.p.A., Contraente della Polizza Collettiva.

Limite di Indennizzo: importo che opera entro la Somma Assicurata e che rappresenta il massimo esborso della Società, in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate nelle Condizioni di Assicurazione.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva.

Mutuo: il contratto stipulato tra UniCredit S.p.A. e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte di UniCredit S.p.A., di un finanziamento a medio e lungo termine garantito da ipoteca su immobili.

Polizza Collettiva: il contratto stipulato tra la Società e il Contraente per conto degli Assicurati.

Premio: la somma dovuta alla Società in relazione all'Assicurazione.

Primo Rischio Assoluto: forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione della Regola Proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del Sinistro il valore complessivo del Fabbricato.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla Legge o dal contratto dall'Assicurazione.

Regola Proporzionale: regola che prevede la riduzione dell'Indennizzo in proporzione tra il valore assicurato e il valore del bene al momento del Sinistro, qualora tale ultimo valore sia maggiore rispetto a quello dichiarato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nell'Assicurazione siano previsti importi massimi di Indennizzo, si procede alla liquidazione sottraendo lo Scoperto al Danno Accertato prima di applicare a quest'ultimo i suddetti limiti.

Scoppio: improvviso dirompersi di contenitori a causa dell'eccessiva pressione interna di fluidi. Ai fini delle garanzie prestate dall'Assicurazione non si considerano Scoppio gli effetti del gelo e dell'onda di pressione che si forma quando un flusso liquido è ostacolato dalla chiusura repentina di una valvola (c.d. "colpo d'ariete").

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

nelle 72 ore successive a ogni evento che ha dato luogo a un Sinistro indennizzabile sono attribuite a un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto singolo Sinistro.

Società: Incontra Assicurazioni S.p.A. con sede in Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano.

Somma Assicurata: la somma indicata nel Modulo di Adesione che rappresenta il Limite di Indennizzo in caso di Sinistro.

Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Valore a Nuovo: la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del Fabbricato o di sue parti, escludendo soltanto il valore dell'area.

Valore allo Stato d'Uso: il Valore a Nuovo al momento del Sinistro al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, alla destinazione, alla qualità e funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante.

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione:



Quando comincia la copertura e quando finisce

Art.1.1 - Decorrenza della copertura assicurativa relativa a ciascuna adesione

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Mutuo, a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e sia stato pagato il relativo Premio.

Art.1.2 - Durata della copertura assicurativa e revisione del Premio in relazione alle singole adesioni

L'Assicurazione avrà la durata indicata nel Modulo di Adesione, con scadenza pari a quella del Mutuo. Alla scadenza l'Assicurazione si risolve automaticamente e non può essere tacitamente rinnovata.

Per ciascun Fabbricato la durata massima dell'Assicurazione viene stabilita pari a 480 (quattrocentottanta) ovvero 40 (quaranta) anni, mentre quella minima viene stabilita in 12 (dodici) mesi ovvero 1 (uno) anno; non potranno pertanto essere assicurati Fabbricati in relazione ai quali il Mutuo ipotecario abbia una durata, rispetto alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, superiore o inferiore a tali limiti.

L'Assicurato è informato che il Premio è stato calcolato sulla base di una metodologia attuariale che impiega essenzialmente i seguenti fattori:

- esistenza di copertura riassicurativa;
- costo della riassicurazione;
- costo di ricostruzione dell'immobile;
- frequenza dei Sinistri;
- mappa sismica dei Comuni italiani alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La Società, nel caso di indisponibilità di una copertura riassicurativa che garantisca continuità di assorbimento del Rischio, ha la facoltà di risolvere l'Assicurazione secondo le modalità previste all'art. 1.5 "Recesso in caso di indisponibilità copertura riassicurativa", restituendo all'Assicurato il Premio pagato corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Fuori dal caso precedente, la Società, per mantenere la durata dell'Assicurazione corrispondente a quella del Mutuo, ha la facoltà di richiedere l'integrazione del Premio ogni 5 (cinque) anni a partire dalla stipulazione dell'Assicurazione, nel caso in cui si verificano eventi esterni, non dipendenti dalla volontà della stessa, che incidano sfavorevolmente sui fattori impiegati nella metodologia attuariale di calcolo del Premio come sopra riportati. In ogni caso, l'integrazione per ciascun successivo quinquennio non potrà eccedere l'incremento complessivamente riscontrato nei fattori impiegati nella metodologia attuariale di calcolo del Premio.

La Società, tramite lettera raccomandata A.R. ovvero mediante P.E.C. (Posta Elettronica Certificata), richiederà all'Assicurato l'eventuale integrazione del Premio attraverso una comunicazione inviata con anticipo di almeno 120 (centoventi) giorni rispetto alla prima successiva scadenza annuale dell'Assicurazione, fornendone un'adeguata motivazione.

L'Assicurato in questo caso potrà:

- accettare l'integrazione di Premio, sottoscrivendo l'apposito modulo e pagando il Premio integrativo. In tal caso l'Assicurazione, per effetto dell'integrazione del Premio, continuerà a operare sino alla sua scadenza originaria; il pagamento dell'integrazione del Premio dovrà avvenire in un'unica soluzione per tutta la durata residua dell'Assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione ricevuta secondo le modalità previste dall'art. 1.9 "Pagamento del Premio";
- non accettare l'adeguamento del Premio, sottoscrivendo l'apposito modulo e acconsentendo alla risoluzione dell'Assicurazione. In tal caso, la Società è tenuta alla restituzione del Premio imponible pagato e non goduto, con effetto dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, per il tramite del Contraente. In caso di Premio finanziato con il Mutuo, il rimborso sarà effettuato mediante riduzione, in misura pari al relativo importo, del Mutuo con conseguente riduzione delle rate successive.

Se l'Assicurato non provvede al pagamento dell'integrazione del Premio richiesta dalla Società o non esprime alcuna scelta, si produrranno i seguenti effetti:

- I. qualora l'aumento del Premio sia significativo, cioè pari o superiore al 10% rispetto a quello in corso, l'Assicurazione si risolverà di diritto dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione e la Società restituirà la parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto;
- II. qualora l'aumento del Premio risulti inferiore al 10% rispetto a quello in corso, la Società, per i Sinistri che si dovessero verificare a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla comunicazione, ridurrà l'Indennizzo dovuto all'Assicurato in misura proporzionale all'importo dell'integrazione del Premio non riscossa.

Art. 1.3 - Recesso iniziale dell'Assicurato

L'Assicurato ha la facoltà di recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

L'Assicurato, per esercitare tale diritto, deve, entro il suddetto termine, compilare e sottoscrivere l'apposito modulo, disponibile presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.

In tal caso, l'Assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Società provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato (al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla Società oppure al netto delle imposte se già versate) per il tramite del Contraente.

In caso di Premio finanziato con il Mutuo, l'ammontare del Premio verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite del Contraente, che provvederà a ridurre l'importo dello stesso Mutuo in misura pari all'importo del rimborso con conseguente riduzione delle rate successive.

Art. 1.4 - Recesso annuale dell'Assicurato

Se la singola copertura ha durata pluriennale l'Assicurato ha comunque la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola Annualità Assicurativa.

L'Assicurato, per esercitare tale diritto, deve, entro il suddetto termine, compilare e sottoscrivere l'apposito modulo, disponibile presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.

La Società, per il tramite del Contraente, restituirà all'Assicurato la parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

In caso di Premio finanziato con il Mutuo, l'ammontare del Premio verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite del Contraente, che provvederà a ridurre l'importo dello stesso Mutuo in misura pari all'importo del rimborso con conseguente riduzione delle rate successive.

Art. 1.5 - Recesso della Società in caso di indisponibilità di copertura riassicurativa

La Società, nel caso di indisponibilità di una copertura riassicurativa che garantisca continuità di assorbimento del Rischio, ha la facoltà di risolvere l'Assicurazione relativa a ciascuna copertura mediante lettera raccomandata A.R. ovvero mediante P.E.C. da inviare all'Assicurato con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola Annualità Assicurativa. Il Recesso diventa efficace con effetto dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione inviata.

In tal caso la Società, per il tramite del Contraente, provvederà al rimborso all'Assicurato del Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

In caso di Premio finanziato con il Mutuo, l'ammontare del Premio verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite del Contraente, che provvederà a ridurre l'importo dello stesso Mutuo in misura pari all'importo del rimborso con conseguente riduzione delle rate successive.

Art. 1.6 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata A.R., oppure mediante P.E.C., diventa efficace:

- dopo 30 (trenta) giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale se spedita dalla Società;
- dalla data del timbro postale o della P.E.C. se inviata dal Contraente.

La Società, per il tramite del Contraente, provvederà al rimborso all'Assicurato del Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

In caso di Premio finanziato con il Mutuo, l'ammontare del Premio verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite del Contraente, che provvederà a ridurre l'importo dello stesso Mutuo in misura pari all'importo del rimborso con conseguente riduzione delle rate successive.

Art. 1.7- Estinzione anticipata/accollo/surroga del Mutuo ¹

In caso di estinzione anticipata, accollo o surroga del Mutuo, l'Assicurazione cessa e la Società restituirà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia pagato e non goduto.

In caso di estinzione anticipata o surroga del Mutuo, in alternativa al rimborso del Premio non goduto, su richiesta dell'Assicurato, per il tramite del Contraente e previa compilazione dell'apposito modulo presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, l'Assicurazione proseguirà fino alla scadenza contrattuale originaria.

Art. 1.8 - Formula calcolo di rimborso del Premio ²

In tutti i casi in cui è previsto il rimborso all'Assicurato della parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia pagato e non goduto si applica la seguente formula:

$$R = [Ppu * (N - K) / N + H * (N - K) / N]$$

dove:

R = importo da rimborsare

P = Premio unico anticipato lordo, inclusivo di imposte

i = imposte

Ppu = Premio unico anticipato puro = $[P / (1 + i)] - H$

H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

N = durata del Mutuo espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione alla data di Recesso/estinzione anticipata (dato arrotondato per difetto).

1 Se estinguo il Mutuo prima della scadenza prevista, come posso mantenere in vigore l'Assicurazione?

E' sufficiente compilare l'apposito modulo presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, che in tal caso proseguirà fino alla scadenza contrattuale originaria.

2 Esempio di calcolo del rimborso del Premio

Durata del Mutuo 240 mesi

Premio € 1.200

Estinzione anticipata totale del Mutuo trascorsi i primi 100 mesi:

$$R = [Ppu * (N - K) / N + H * (N - K) / N]$$

P = € 1.200

i = 0,00

Ppu = € 925,20

H = € 274,80

N = 240

K = 100

R = € 700

Il rimborso ammonta a € 700



Quando e Come devo pagare

Art. 1.9 - Pagamento del Premio da parte dell'Assicurato

L'Assicurato è tenuto a versare il Premio complessivo, indicato nel Modulo di Adesione, in via anticipata e in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione, così come in via anticipata e in un'unica soluzione è tenuto a corrispondere l'eventuale integrazione del Premio prevista dall'art. 1.2 "Durata della copertura assicurativa e revisione del Premio in relazione alle singole adesioni" in relazione alle singole adesioni, che abbia accettato di corrispondere.

Il pagamento del Premio da parte dell'Assicurato al Contraente avviene mediante addebito su conto corrente, o su carta di credito della gamma UniCreditCard Flexia o su carta prepagata della gamma Genius Card intestati o cointestati all'Assicurato se già intrattenuti presso UniCredit S.p.A.; in contanti nei limiti previsti dalla normativa vigente; con assegno circolare intestato a UniCredit S.p.A.

In caso di Premio finanziato con il Mutuo l'ammontare del Premio verrà trattenuto direttamente dall'importo dello stesso Mutuo, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

Il Contraente provvede a trasmettere il Premio alla Società.



Che obblighi ho

Art. 1.10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Art. 1.11 - Aggravamento/Diminuzione del Rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano o diminuiscono il Rischio. Gli aggravamenti non conosciuti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Senza obbligo di comunicazione, tra le parti si conviene che costituisce senz'altro aggravamento di Rischio la modifica peggiorativa della classificazione sismica dell'ubicazione dell'immobile assicurato e che, reciprocamente, costituisce diminuzione del Rischio la modifica migliorativa della medesima classificazione.

Art. 1.12 - Ispezione delle cose assicurate

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

Altre Norme

Art. 1.13 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.14 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio.

L'esistenza di altre assicurazioni deve essere comunicata dal Contraente o dall'Assicurato solo in caso di Sinistro, dandone avviso, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile a tutti gli assicuratori e indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

Qualora la somma degli Indennizzi, escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente,

superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, **esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.**

Art. 1.15 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti, salve le specifiche e diverse modalità espressamente indicate negli articoli sopra riportati, **devono essere fatte con lettera raccomandata A.R. oppure P.E.C. indirizzata alla Direzione della Società o alla filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto.**

Art. 1.16 - Oneri fiscali

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

Art. 1.17 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 1.18 - Rinvio alle norme di Legge

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

2.SEZIONE TERREMOTO



Cosa Assicura

Art.2.1 - Garanzia Terremoto

La Società indennizza i Danni Materiali e Diretti al Fabbricato, causati da:

- a) **Terremoto**;
- b) **Incendio, Esplosione e Scoppio** conseguenti a Terremoto;
- c) **Terremoto** di origine vulcanica.

La Società rimborsa, se conseguenti a evento indennizzabile e in eccedenza alle Somme Assicurate, anche le spese sostenute:

- per demolire, sgomberare, smaltire e trasportare i residui del Sinistro alla più vicina discarica autorizzata. La garanzia è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'Indennizzo con il massimo di € 20.000;
- per la riprogettazione del Fabbricato, la direzione dei lavori, gli oneri dovuti per la ricostruzione del Fabbricato assicurato in base alle disposizioni vigenti al momento del Sinistro, escluse multe, ammende e sanzioni amministrative. La garanzia è prestata fino al raggiungimento del 10% dell'Indennizzo relativo al Fabbricato con il massimo di € 20.000.

Art. 2.2 - Delimitazioni

La garanzia Danni Materiali e Diretti al Fabbricato è prestata con il Limite di Indennizzo del 70% della Somma Assicurata indicata nel Modulo di Adesione.

Tale Limite di Indennizzo è operante per Annualità Assicurativa.



Cosa NON assicura

Art. 2.3 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) da eruzione vulcanica, magma, e/o altri materiali gassosi e/o cenere provenienti dal mantello o dalla crosta terrestre;
- b) da alluvione, inondazione, allagamento, mareggiata, maremoto, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da Terremoto;
- c) causati direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da Terremoto;
- d) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del Terremoto sul Fabbricato;
- e) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- f) indiretti, salvo quelli esplicitamente previsti;
- g) a Fabbricati o porzioni di Fabbricato considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché a quelli dichiarati inagibili con provvedimento dell'autorità al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione.

Art. 2.4 - Scoperto e minimo non indennizzabile ³

Il pagamento dell'Indennizzo relativo ai Danni Materiali e Diretti al Fabbricato sarà effettuato con l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% del Danno Accertato con un minimo non indennizzabile pari a € 10.000.

Come Assicura

Art. 2.5 - Somma Assicurata e limiti di assicurabilità

La Somma Assicurata è indicata nel Modulo di Adesione.

La massima somma assicurabile per ciascun Fabbricato viene stabilita pari a € 2.000.000 e in nessun caso la Società sarà quindi tenuta a pagare, per ciascun Fabbricato, un importo maggiore di tale somma.

Art. 2.6 - Forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è stipulata nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. 2.7 - Operatività della garanzia

L'Assicurazione vale per il Fabbricato indicato nel Modulo di Adesione che costituisce garanzia ipotecaria.

È condizione essenziale per l'operatività della garanzia che il Fabbricato assicurato:

- rientri nelle definizioni di Fabbricato indicate nel Glossario;
- abbia le Caratteristiche Costruttive e di Destinazione d'Uso definite nel Glossario.

Art. 2.8 - Decorrenza della garanzia

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1.1 "Decorrenza dell'Assicurazione", limitatamente all'ipotesi in cui si sia verificata nella provincia a cui appartiene il comune di ubicazione del Fabbricato una scossa di magnitudo pari o superiore a 3,5 gradi della scala Richter registrata dalla rete sismica nazionale dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV) nei 30 (trenta) giorni antecedenti le ore 24 della data di effetto dell'Assicurazione, la garanzia è prestata per i Sinistri verificatisi trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione.

Qualora la presente Assicurazione sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto a un'Assicurazione precedente stipulata con la Società a garanzia del medesimo Rischio e dello stesso Fabbricato, la carenza di 60 (sessanta) giorni non opera per tutte le prestazioni e le Somme Assicurate già previste con l'Assicurazione precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni e le maggiori Somme Assicurate inserite con la presente Assicurazione.

Art. 2.9 - Modalità di Assicurazione dei Fabbricati

L'Assicurazione di ciascun Fabbricato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, di un Modulo di Adesione:

- in formato cartaceo, redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Società);

3) Esempi di applicazione dello Scoperto

a) Somma Assicurata pari a € 200.000 (Limite di Indennizzo € 140.000)

Danno Accertato € 50.000

Scoperto: 10% con il minimo di € 10.000

Indennizzo: € 50.000 - € 10.000 = € 40.000 (in quanto lo Scoperto del 10% del danno, pari a € 5.000 è inferiore al minimo non indennizzabile)

b) Somma Assicurata pari a € 200.000 (Limite di Indennizzo € 140.000)

Danno Accertato € 140.000:

Scoperto: 10% con il minimo di € 10.000

Indennizzo: € 140.000 - € 14.000 = € 126.000 (in quanto si applica lo Scoperto del 10%)

c) Somma Assicurata pari a € 200.000 (Limite di Indennizzo € 140.000)

Danno Accertato € 200.000:

Scoperto: 10% con il minimo di € 10.000

Applicazione Scoperto al Danno Accertato = € 200.000 - 20.000 (10% di € 200.000) = € 180.000

Indennizzo: € 140.000 (in quanto l'importo del Danno accertato dedotto lo Scoperto è superiore al Limite di Indennizzo).



- in formato elettronico, con la modalità resa disponibile dal Contraente.

Ogni Modulo di Adesione dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- numero di Mutuo o della sua proposta;
- ubicazione del Fabbricato assicurato;
- dati anagrafici dell'Assicurato;
- durata della copertura assicurativa;
- Somma Assicurata;
- Premio unico anticipato;
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- provvigione percepita dall'Intermediario.

Art. 2.10 - Validità Territoriale

L'Assicurazione vale per i Fabbricati ubicati nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

SEZIONE TERREMOTO			
Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Scoperti
Terremoto	Danni Materiali e Diretti causati da Terremoto, Incendio, Esplosione e Scoppio conseguenti a Terremoto, Terremoto di origine vulcanica	Fabbricato: 70% della Somma Assicurata per Annualità Assicurativa	Scoperto 10% minimo € 10.000
	Demolire, sgomberare, smaltire e trasportare i residui del Sinistro	10% dell'Indennizzo massimo € 20.000	-
	Riprogettazione del Fabbricato, direzione dei lavori, oneri per la ricostruzione	10% dell'Indennizzo massimo € 20.000	

3. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 3.1 - Denuncia del Sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto alla Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, entro 10 (dieci) giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza;
- trasmettere, appena sia noto, una comunicazione con indicazione del danno;
- conservare, se possibile, le tracce e i residui del Sinistro, fino al primo sopralluogo del perito incaricato dalla Società per l'accertamento del danno e comunque per un massimo di 30 (trenta) giorni dalla data della denuncia, senza avere, per tale titolo, diritto ad alcuna indennità; sono consentite le modifiche dello stato delle cose nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza e agibilità;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato la documentazione comprovante la tipologia costruttiva del Fabbricato.

Art. 3.2 - Criteri di valutazione del danno e determinazione dell'Indennizzo

L'ammontare del danno indennizzabile viene determinato in base al Valore a Nuovo, ossia, in caso di Sinistro, **fermi i limiti e le garanzie previsti dall'Assicurazione**, vengono liquidate le spese necessarie per ricostruire le parti distrutte del Fabbricato o ripristinare quelle danneggiate, dedotto l'eventuale valore dei recuperi.

La Somma Assicurata è determinata in base alla forma di Assicurazione prestata: essendo a Primo Rischio assoluto, indipendentemente dal valore del bene al momento del Sinistro, il danno viene liquidato sino alla concorrenza della Somma Assicurata o di eventuali Limiti di Indennizzo, senza applicazione della Regola Proporzionale.

In ogni caso, per ogni Sinistro, la Società non riconoscerà somme superiori a quelle assicurate, **salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile per le spese di salvataggio nonché ove esplicitamente previsto dall'Assicurazione**.

L'Indennizzo viene erogato inizialmente secondo il criterio del Valore allo Stato d'Uso; il versamento del supplemento d'indennità a nuovo, pari alla differenza tra la stima dell'Indennizzo effettuata col criterio del Valore a Nuovo e la stima dello stesso effettuata col criterio del Valore allo Stato d'Uso, verrà corrisposto **allorché l'Assicurato proceda nel termine di 18 (diciotto) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o verbale definitivo di perizia al ripristino o alla ricostruzione del Fabbricato, salvo ritardi per legittimi impedimenti. In caso contrario, non si procederà al versamento del supplemento d'indennità a nuovo ed il danno resterà determinato ed indennizzato secondo il criterio del Valore allo Stato d'Uso.**

In alternativa alla ricostruzione del Fabbricato, l'Assicurato potrà optare per l'acquisto di altra analoga abitazione, fermo restando che l'esborso a carico della Società per detto acquisto non potrà essere superiore al danno indennizzabile determinato secondo il criterio del Valore a Nuovo.

Art. 3.3 - Procedura per l'accertamento del danno

L'ammontare del danno e la determinazione dell'Indennizzo possono essere concordati direttamente dalle parti, oppure, di comune accordo tra di esse, mediante periti nominati uno dalla Società e uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I periti ne eleggeranno un terzo nel caso in cui non trovassero l'accordo e le decisioni saranno prese a maggioranza.

Ciascun perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni di perizia, senza però avere alcun voto deliberativo. Se i periti non si accordano sulla nomina

del terzo, la scelta verrà fatta, su domanda della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito, mentre quella del terzo è a carico della parte soccombente.

Tale procedura è facoltativa e resta salva la possibilità di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

Art. 3.4 - Mandato dei periti

I periti devono:

- a) accertare la causa, la natura e le modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle indicazioni e delle dichiarazioni risultanti dall'Assicurazione e stabilire se al momento del Sinistro esistevano circostanze aggravanti il Rischio non dichiarate nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi riportati nell'art. 3.1 "Denuncia del Sinistro e obblighi dell'Assicurato";
- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dalla forma di Assicurazione, nonché secondo le Condizioni di Assicurazione;
- d) procedere alla stima del danno secondo i criteri previsti dall'Assicurazione.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui a i punti c) e d) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

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

Art. 3.5 - Pagamento dell'Indennizzo

Entro 30 (trenta) giorni da quello in cui, ai sensi dell'art. 3.2 "Criteri di valutazione del danno e determinazione dell'Indennizzo", è stato determinato l'ammontare dell'Indennizzo

- previo accordo tra la Società e l'Assicurato, oppure
- all'esito della procedura di perizia contrattuale

la Società, verificata la titolarità dell'Indennizzo, paga quanto dovuto, salvo che:

- a) l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di accettare espressamente la liquidazione dell'Indennizzo, sottoscrivendo apposito atto avente effetto liberatorio per la Società;
- b) alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge o un atto di cessione;
- c) sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del Sinistro, dal quale risulti che ricorrono alcuni dei casi di esclusione previsti dall'Assicurazione.

La liquidazione dell'Indennizzo avviene, in ogni caso, previa presentazione alla Società di tutta la documentazione dalla stessa richiesta e all'adempimento di tutti gli obblighi da parte dell'Assicurato come previsto dal precedente art. 3.1 "Denuncia del Sinistro e obblighi dell'Assicurato".

Art. 3.6 - Anticipo sull'Indennizzo

Fermo il disposto dell'art. 3.5 "Pagamento dell'Indennizzo" e a richiesta dell'Assicurato, lo stesso ha diritto a ottenere un acconto, sulla base delle stime preliminari effettuate dalla Società, pari al 50% dell'ammontare presumibile del danno determinato secondo il criterio del Valore allo Stato d'Uso, a condizione che:

- l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'art. 3.1 "Denuncia del Sinistro".
- non esistano dubbi e/o non siano state formalizzate contestazioni sulla indennizzabilità del danno;
- l'Indennizzo presumibile non sia inferiore € 100.000;

La Società corrisponderà l'anticipo dopo 45 (quarantacinque) giorni dalla data di denuncia del Sinistro sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'anticipo.

La liquidazione finale avverrà con saldo attivo o passivo, vale a dire decurtata dell'anticipo sull'Indennizzo già versato.

Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'Indennizzo.

Art. 3.7 - Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 3.8 - Valutazione dell'agibilità post-sismica del Fabbricato assicurato

Su richiesta dell'Assicurato la Società, a seguito di Sinistro indennizzabile, ove previsto dalle procedure emanate dagli organi istituzionali preposti alla gestione delle emergenze e sussista la possibilità per l'Assicurato di incaricare direttamente dei tecnici specializzati a effettuare verifiche di agibilità post-sismica con scheda AeDES (Agibilità e danno in emergenza sismica) e/o altro documento analogo previsto dalla normativa vigente, si impegna ad attivare l'intervento di un professionista iscritto all'ordine/collegio professionale - abilitato all'esercizio della professione con competenze di tipo tecnico e strutturale nell'ambito dell'edilizia - per la valutazione dell'agibilità post-sismica del Fabbricato assicurato attraverso la compilazione, consegna e presentazione della scheda AeDES (rif. decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 luglio 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 243 del 18 ottobre 2014) e/o altro documento analogo previsto dalla normativa vigente.

L'attivazione è prevista in presenza della dichiarazione dello stato di emergenza post-sisma emanata dagli organi istituzionali preposti e per i Fabbricati ubicati nei comuni all'interno dell'area del cratere identificata con apposito Decreto Legge.

Per l'attivazione del servizio l'Assicurato deve chiamare la Centrale Operativa della Società - al Numero Verde 800270709 - attiva tutti i giorni 24 ore su 24, fornendo i dati necessari, tra cui:

- il proprio nome e cognome;
- il proprio codice fiscale e/o numero di adesione;
- l'indirizzo dell'ubicazione del Fabbricato assicurato;
- il recapito telefonico da utilizzare per le necessarie comunicazioni.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE

CODICE CIVILE

Art. 1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

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

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

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894. Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

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

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1907. Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 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, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto 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 ventiquattro ore.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

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

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

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

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

MODULO DI ADESIONE
ALLA POLIZZA "TUTELA SISMA" N. 1016207312 STIPULATA DA UNICREDIT S.P.A.
PER CONTO DEI PROPRI CLIENTI - INTESTATARI/COINTESTATARI DI MUTUO IPOTECARIO -
A PROTEZIONE DEL FABBRICATO ADIBITO A CIVILE ABITAZIONE.
COPERTURA AD ADESIONE FACOLTATIVA

Dati Mutuo			
Domanda di Mutuo n° _____			
Ubicazione Fabbricato assicurato			
Via e numero civico _____	Comune _____	Provincia _____	CAP _____
Dati Assicurato			
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____	
Cellulare _____	Indirizzo mail _____		
Dati copertura assicurativa			
Durata in mesi _____			
Somma Assicurata € _____			
Premio			
Premio unico anticipato € _____			
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)			
Costi complessivi € _____			
Provvigione percepita dall'Intermediario			
Provvigione percepita dall'Intermediario _____ % del Premio imponibile pari a € _____			

PRESO ATTO CHE:

- A) UniCredit S.p.A.** per conto dei propri clienti ha stipulato con **Incontra Assicurazioni S.p.A.** la Polizza Collettiva Tutela Sisma n° **1016207312** (di seguito Polizza), avente la finalità di garantire il Rischio derivante dai danni da Terremoto che dovessero interessare l'immobile offerto in garanzia ipotecaria.
- B)** la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del Mutuo, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio e che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

L'ASSICURATO

CHIEDE di aderire alla copertura assicurativa del Rischio derivante dai danni da Terremoto stipulata da UniCredit S.p.A.;

AUTORIZZA UniCredit S.p.A. a trasmettere a Incontra Assicurazioni S.p.A. le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione del contratto di Assicurazione di cui alla Polizza.

DA' MANDATO irrevocabile a Unicredit S.p.A. di effettuare in nome e per conto suo il pagamento del Premio a favore di Incontra Assicurazioni L'Assicurato è tenuto a pagare il Premio a Unicredit S.p.A. con le seguenti modalità: mediante addebito su conto corrente o su carta prepagata della gamma Genius Card o su carta di credito della gamma UniCredit Flexia a lui intestati o cointestati, se già intrattenuti presso la Banca medesima; in contanti nei limiti previsti dalla normativa vigente; con assegno circolare intestato a UniCredit S.p.A..

AUTORIZZA UniCredit S.p.A. in caso di Premio finanziato, a trattenere l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

Luogo e Data _____ Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO

Io sottoscritto **ASSICURATO**, informato del diritto di ricevere l' informativa precontrattuale della Polizza, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa, **DICHIARO** di aver ricevuto dal Contraente, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, copia integrale del Set informativo, comprensivo del Documento informativo precontrattuale relativo ai prodotti assicurativi danni (DIP Danni), del Documento informativo precontrattuale aggiuntivo ai prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni), delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, nonché il Fac-Simile del Modulo di Adesione, l'Informativa Privacy e l'Informativa precontrattuale per l'adesione a distanza con le informazioni ulteriori che rilevano solo se l'adesione avviene telefonicamente.

Inoltre, io sottoscritto **ASSICURATO** dichiaro:

- di conoscere ed approvare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set informativo;
- di essere consapevole che Incontra Assicurazioni S.p.A. potrà richiedere l'eventuale integrazione del Premio ai sensi dell'art. 1.2 "Durata dell'Assicurazione e revisione del Premio in relazione alle singole adesioni";
- di essere consapevole che Incontra Assicurazioni S.p.A. nel caso di indisponibilità di una copertura riassicurativa che garantisca continuità di assorbimento del Rischio ha la facoltà di risolvere il contratto restituendo il Premio relativo al periodo di garanzia non goduto;
- di essere consapevole del diritto di ricevere le credenziali personali per l'accesso alle aree riservate (secondo le modalità indicate sul sito www.incontraassicurazioni.it).

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e Data _____ Firma Assicurato _____

Agli effetti dell'artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti disposizioni delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 "Durata dell'Assicurazione e revisione del Premio in relazione alle singole adesioni"
- Art. 1.5 "Recesso in caso di indisponibilità copertura riassicurativa"
- Art. 1.6 "Recesso in caso di Sinistro"

Luogo e Data: _____ Firma Assicurato _____

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato ha la facoltà di recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

L'Assicurato può inoltre recedere annualmente dall'Assicurazione, senza oneri, con un preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità.

Il Recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale del Contraente dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata A.R. ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente.

Incontra Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.allianz.it - Tel. +39 027216.1
Fax +39 027216.5078 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano, CF 02381450101 - P.IVA 05667761000
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018
www.incontraassicurazioni.it

Incontra
Assicurazioni

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La presente informativa le viene data in relazione al trattamento dei dati connesso all'erogazione della polizza assicurativa in suo favore a norma del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") che tutela la libera circolazione dei dati e la riservatezza delle persone fisiche e in conformità ad ogni altra disposizione normativa dell'Unione Europea o degli Stati membri applicabile in materia di privacy (insieme, la "Normativa Privacy").

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

- Incontra Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Milano, Piazza Tre Torri 3, contattabile all'indirizzo Incontra Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it ("Incontra Assicurazioni" o la "Compagnia").

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di Incontra Assicurazioni potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Incontra Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it.

2. Categorie di dati trattati

Incontra Assicurazioni tratterà le seguenti categorie di dati:

- a) dati anagrafici,
- b) dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita,
- c) digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger),
- d) dati sensibili quali i dati relativi alla salute,
- e) dati giudiziari.

3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

Nella seguente tabella le indichiamo gli aspetti principali dei trattamenti dei suoi dati. I dati raccolti e le finalità possono variare a seconda dei prodotti assicurativi acquistati; per questo nella tabella trova l'indicazione dei prodotti rilevanti per le diverse finalità. La invitiamo a verificare che le finalità sotto indicate si applichino anche ai prodotti da lei acquistati.

N	Finalità	Base giuridica	Categorie di dati trattati	Prodotti
1	Attività di consulenza su prodotti e servizi assicurativi con particolare riguardo alla valutazione sulle sue esigenze e sul suo profilo di rischio secondo quanto imposto dalla legge in materia di valutazione dell'adeguatezza del prodotto	Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 let. c GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute (per prodotti infortuni e malattia)	Danni
2	Conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale in particolare con riguardo alla preventivazione, alla conclusione della polizza allo svolgimento degli adempimenti amministrativi, alla raccolta dei premi ed alla gestione della fase liquidativa	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 let. b GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, let. a GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche	Danni
3	Creazione e gestione del rischio assicurativo	Legittimo interesse del titolare a creare e gestire il rischio assicurativo (art. 6 let. f GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita, anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti	Danni
4	Scontistica	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 let. b GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni
5	Svolgimento delle attività di sorveglianza di portafoglio e redistribuzione del rischio assicurativo tramite riassicurazioni	Legittimo interesse del titolare a creare gestire in modo corretto il rischio assicurativo (art. 6 let. f GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni

N	Finalità	Base giuridica	Categorie di dati trattati	Prodotti
6	Attività di analisi ed elaborazione dei dati volti all'incremento dell'efficienza dei prodotti e servizi, alla loro evoluzione e allo studio e valutazione di prodotti e servizi nuovi nel settore assicurativo I dati (anche quelli relativi a danneggiati o trasportati che potranno essere trattati in occasione della gestione dei sinistri) potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità dei propri servizi.	Legittimo interesse del titolare e dell'interessato al miglioramento dell'efficienza dei prodotti e dei servizi (art. 6 let. f GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, let. a GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini e alle sue scelte economiche c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute	Danni
7	Tutela dei propri diritti e costituzione, esercizio e difesa dei diritti della Società in sede giudiziaria	Legittimo interesse del titolare a tutelare i propri diritti (art. 6 let. f GDPR) e per i dati particolari la necessità di accertare, esercitare e difendere i propri diritti (art. 9, paragrafo 2, let. f)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche	Danni
8	Svolgimento di attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative	Legittimo interesse del titolare a scongiurare attività a suo danno in un settore caratterizzato da un'alta incidenza di fenomeni fraudolenti (art. 6 let. f GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti c) Dati giudiziari	Danni
9	Adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie in materia di antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile, nonché nel caso in cui sia necessario adempiere ad ordini dell'autorità pubblica	Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 let. c GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni
10	Risposta a richieste di diverso tipo inoltrate sui canali social del Titolare	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 let. b GDPR)	a) Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twiter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).	Danni

4. Tempi di conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, Incontra Assicurazioni S.p.A. avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. IVASS 5/2006 e Reg. IVASS 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da Incontra Assicurazioni:

- per i dati raccolti per finalità contrattuali relativamente ai prodotti Danni: 15 anni dalla cessazione dell'utilizzo dei dati stessi, salvo emergano contenziosi, nel qual caso i dati saranno conservati per tutta la durata del contenzioso stesso. Decorsi i termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.

5. Ambito di diffusione dei dati

I suoi dati potranno essere trattati:

- da dipendenti della Società debitamente istruiti e autorizzati;
- da soggetti esterni che trattano i dati in qualità di responsabili del trattamento nel nostro interesse per le sole finalità connesse al servizio di liquidazione sinistri.

In particolare i Suoi dati potrebbero essere comunicati ad altri soggetti nel contesto della c.d. catena assicurativa che tratteranno i dati sia in qualità di responsabili che di titolari autonomi. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio. Inoltre potremmo avere l'obbligo legale di comunicare i Suoi dati a enti e organismi pubblici, quali ad esempio Ivass, Consap, Casellario Centrale Infortuni, UIC, Motorizzazione Civile, Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati. Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Incontra Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - e-mail privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it. In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Incontra Assicurazioni garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

7. I diritti sul trattamento dei dati personali

In ogni caso, potrà rivolgersi a Incontra Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - e-mail privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it, per l'esercizio dei diritti di accesso, modifica, cancellazione e opposizione di seguito descritti (sanciti dalla Normativa Privacy):

- conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;

- indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di dati personali in questione, degli estremi del Titolare e del responsabile del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, del periodo di conservazione o, se non è possibile, dei criteri per determinarlo;
- aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. Inoltre, ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento che la riguardano e il trasferimento dei Suoi dati ad un diverso titolare (c.d. diritto alla portabilità dei dati) e di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o opporsi, in tutto o in parte, (tra gli altri, in relazione a specifici mezzi di comunicazione) al trattamento di dati personali che a riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, fermo restando che la Società non ha in programma di eseguire simili trattamenti

7.a) Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati è illecito, ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante italiano per la protezione dei dati personali.