



Contratto di Assicurazione

Incendio, Eventi socio-politici e atmosferici

INCENDIO MUTUO IMGBRT

Mod. 048.2014.IMGBRT ed.01.17

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- *Nota Informativa, comprensiva del glossario*
- *Condizioni di Assicurazione*
- *Proposta di Assicurazione*

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Contratto o della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo

CF ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4650
info@cfassicurazioni.com
cfassicurazioni@pec.it
www.cfassicurazioni.com

Capitale sociale: € 34.061.500,00 i.v. – C.F./P.IVA: 09395811004 - REA CCIA Roma n. 1160328 – Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00158 – Autorizzazione all'esercizio della attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 – G.U. n. 195 23/08/2007 – Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A. iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042



NOTA INFORMATIVA RESA DA CF ASSICURAZIONI S.p.A. IN RELAZIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA.

Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private) 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.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA

Articolo 1- INFORMAZIONI GENERALI

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono, 73 - 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com cfassicurazioni@pec.it, Capitale sociale 34.061.500 i.v. - C.F./P.IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00158 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. IVASS (già ISVAP) n. 2545 del 3/08/2007 -G.U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

Articolo 2- Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Dati al 31.12.2015 - CF Assicurazioni S.p.A. ha :

- un patrimonio netto pari a 21,279 milioni di Euro, con un Capitale Sociale di 33 milioni di euro e Riserve patrimoniali pari a 0,313 milioni di euro;
- un indice di solvibilità di 6,865, riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata delle applicazioni alla Polizza è pari alla durata del Mutuo con il massimo di 40 anni con pagamento in unica soluzione. Alla scadenza del contratto non opera il Tacito rinnovo. Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 23 delle Condizioni di Assicurazioni

Articolo 3- coperture assicurative offerte –Limitazioni ed Esclusioni

Il contratto di assicurazione stipulato, nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione CF, garantisce all'assicurato, in caso di incendio e altri eventi assicurati, il pagamento di un indennizzo pattuito in Polizza nei limiti e alle condizioni stabiliti negli articoli successivi a seguito di stipula di un mutuo per l'acquisto della stessa. L'assicurazione si intende prestata a primo rischio assoluto e pertanto non si intende operante l'art. 1907 del Codice Civile.

Per i dettagli si rinvia all'Art.1 delle Condizioni di Assicurazioni.

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio, all'art.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di massimali e franchigie. Per aspetti di maggior dettaglio si rimanda all' Art.1 delle Condizioni di Assicurazione.

- **Per massimale** si intende il limite massimo che per l'evento assicurato verrà indennizzato a termini di condizioni di assicurazione.
- **Esempio:** per l'estensione : **Danni arrecati al fabbricato per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio sempre operante:**

Spese documentate sostenute € 8.000,000	massimo di € 105.000,00- per anno e per evento.	Liquidabile: € 5.000,00
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------

- **Per franchigia si intende** la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato . Può essere espressa, secondo le garanzie, in valore assoluto o in percentuale.

Articolo 4 - Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nullità, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art.22 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le dichiarazioni contenute nella scheda di Proposta, devono essere confermate e sottoscritte nella Proposta stessa, in quanto le garanzie sono operative a condizione che i fabbricati nei quali sono ubicate le abitazioni assicurate siano corrispondenti a quelli descritti all'Art.14 delle Condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: è previsto l'annullamento del contratto quando il contraente, agendo con dolo o con colpa grave, fornisce dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio.

Articolo 5 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ESEMPIO di circostanza rilevante che determina l'aggravamento del rischio:

L'apertura di un deposito di infiammabili a distanza inferiore di 20 metri dal rischio assicurato è considerato un aggravamento del rischio che deve essere comunicato.

Articolo 6 -Premi

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta e nel Certificato di Assicurazione se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il pagamento è in unica soluzione per tutta la durata della polizza .

Ai tassi della presente polizza è applicato uno sconto del 3% annuo, relativamente ai premi di polizze di durata pluriennale.

Il premio è soggetto a un caricamento per spese amministrative del 15% e ad una commissione media percepita dall'Intermediario sul premio netto del 42%.

Esempio di commissione percepita dall'Intermediario:

Premio unico lordo decennale	Premio netto unico decennale corrispondente (-imposte 22,5%)	erogata Commissione = 42% del Premio netto
250,00	204,50	85,89

Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari .

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: Contanti sino a 750 euro, bonifici, assegni o POS da almeno 30 euro.

AVVERTENZA: in caso di anticipata risoluzione del Mutuo a cui le garanzie sono riferite, l'Assicurato potrà scegliere se tenere in vita la polizza con garanzie totalmente a suo favore o richiedere l'annullamento della polizza stessa. In questo secondo caso la Società rimborserà all'Assicurato la quota pro-rata del premio netto, come stabilito all'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 7- Rivalse.

Per rivalsa si intende: Il rivalersi di una perdita, di un danno subito ai sensi dell'Art,1916 del C.C.

La polizza prevede rivalse qualora dovesse ricorrere l'applicazione dell'Art.1916 del Codice Civile nei confronti dei terzi responsabili di un sinistro garantito ai sensi della polizza.

Articolo 8 - Diritto di recesso:

AVVERTENZA: AVVERTENZA: Facoltà di recesso.

Il Contraente ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza della presente assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale premio netto pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nettato di 50,00 Euro per spese di rimborso, **esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della polizza.**

Esempio di rimborso del premio pagato

Premio unico decennale lordo	Premio netto unico decennale corrispondente	Rimborso del premio netto - 50 spese per recesso 60 gg
2500,00	204,50	154,50

AVVERTENZA: in caso di variazione del Mutuo o del Mutuatario il Contraente si obbliga a darne comunicazione alla Società. I diritti e gli obblighi, derivanti dal contratto di assicurazione, vengono trasferiti – mediante apposita appendice contrattuale . Se il Mutuatario entrante, si rifiuti di

sottoscrivere la suddetta appendice e comunichi alla Società di non voler subentrare nel contratto di assicurazione, la garanzia assicurativa si considererà decaduta dalle ore 24 della ricezione da parte della Società della suddetta comunicazione di rifiuto, ed il premio assicurativo rimanente verrà restituito come per l'anticipata risoluzione del mutuo.

AVVERTENZA :Diritto di recesso Polizze poliennali: Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C., polizze poliennali, in assenza di vincolo a favore dell'Ente erogatore del Mutuo, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio se corrisposto in unica soluzione, nei termini previsti all'Art.18 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di rimborso del premio pagato e non fruito.

Effetto scadenza della polizza	Premio unico decennale lordo alla decorrenza	Premio netto unico decennale corrispondente (-spese di emissione 32,00 e imposte del 22,5%)
Dal 30.03.2016 al 30.03.2026 durata mesi 120	250,00	154,50
Anticipata risoluzione del mutuo al 30.06.2022	Mesi residui di polizza dal 30.06.22 al 30.03.26	45 mesi
Formula rimborso Art.8 Condizioni di Assicurazioni.	Rimborso = (PN x 0,85) /N x T Dove: PN = premio netto N = numero di rate mensili totali della durata della polizza. T = numero di rate mensili residue dalla data di risoluzione alla scadenza della polizza.	
Calcolo del rimborso	(154,50 x 0,85)/ 120 x 45 = 65,18	

Articolo 9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Articolo 10 -Legge applicabile al contratto

La Compagnia applica al contratto la legge italiana.

Articolo11 - Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sull'incendio, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 22,25% del premio imponibile.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi delle assicurazioni sull'incendio, al momento della stipulazione del presente contratto non danno diritto ad alcuna detrazione sull'imposta del reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Articolo 12 -Sinistri - Liquidazione dell' indennizzo

AVVERTENZA: la presente polizza prevede determinate modalità e termini per la denuncia dei sinistri.

Per aspetti di dettaglio si rinvia agli Art. 5 e 6 delle Condizioni di Assicurazioni.

Con riferimento alle procedure liquidative, si rinvia per aspetti di dettaglio, all'Art.12 delle Condizioni di Assicurazioni.

Articolo 13 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono, 73 - 00142 Roma.

I reclami dovranno contenere:

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

e dovranno essere inviati all'Ufficio Legale- Gestione Reclami della Società alla seguente casella di posta elettronica: – e-mail reclami@cfassicurazioni.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma , e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:

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

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

Articolo 14 – Arbitrato

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

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

AVVERTENZA: è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

DEFINIZIONI.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

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

Beneficiario: il soggetto cui spetta l'indennizzo.

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

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società.

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

Fabbricato/Immobile: l'intera costruzione edile, o parte di essa, e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti fissi idrici ed igienici e sanitari, impianti elettrici fissi, impianti ad uso esclusivo di riscaldamento e condizionamento d'aria, impianti fissi di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili come pure altri impianti o installazioni considerati

immobili per natura o per destinazione, affreschi, statue non aventi valore artistico. Rientrano nella nozione di fabbricato le relative pertinenze, quali: box, cantine, recinzioni in muratura, cancellate e cancelli, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti. (Non costituiscono fabbricato: alberi, piante, giardini, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole, attrezzature sportive e per giochi, pavimentazioni all'aperto, parati, moquette, antenne televisive, paraboliche, impianti elettronici di apertura di cancelli, impianti elettronici antifurto, capannoni presso statici e simili, tendo-strutture, tendoni, gazebo, lucernai, serre, manufatti e baracche in legno o plastica, pannelli solari di qualsiasi tipologia, insegne, cavi aerei).

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

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

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

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

Implosione: Repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna o carenza di pressione interna di fluidi.

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

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

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

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

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

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

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

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

Scoperto: la quota in percento dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

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

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

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

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

Solaio: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

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

Copertura: il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti.

T. U. B.: Testo Unico sulle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al D. lgs 385/93 e successive modifiche e integrazioni.

Si rinvia al sito internet della Società, www.cfassicurazioni.com, per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

CF Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale

Dr. Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

1 - Oggetto dell'assicurazione

Forma Mutuo

A) i danni materiali direttamente causati al fabbricato assicurato da:

- incendio;
- fulmine;
- esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate;
- onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.
- danni causati al fabbricato assicurato da sviluppo di fumi, gas, vapori purché conseguenti agli eventi di cui sopra, lett. A, che abbiano colpito il fabbricato assicurato o enti posti entro 20 metri da esso, con il massimo di €5.000,00- per anno e per evento.
- danni causati al fabbricato assicurato da correnti, scariche o altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, compresa l'azione del fulmine o l'elettricità atmosferica con il massimo di €5.000,00- per anno e per evento.
- danni causati al fabbricato assicurato da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquido purché conseguenti agli eventi di cui sopra lett. A, che abbiano colpito il fabbricato assicurato o enti posti entro 20 metri da esso, con il massimo di €5.000,00- per anno e per evento.
- danni arrecati al fabbricato per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio, con il massimo di €10.000,00- per anno e per evento.
- le spese sostenute per demolire, sgomberare e trasportare ad idonea discarica i residui del sinistro sino alla concorrenza del 10% del capitale assicurato, con il massimo di €5.000,00- per anno e per evento.
- Ricorso Terzi da Incendio: danni cagionati a terzi da incendio del proprio immobile a terzi, sino alla concorrenza di Euro 50.000 per evento ed anno.

2 - Capitale assicurato e limite massimo dell'indennizzo - Premio

Il capitale assicurato è quello indicato nella Proposta e nel Certificato di assicurazione, corrispondente al valore del mutuo erogato, e si intende costante per tutta la durata dell'assicurazione.

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

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

Il Contratto è a premio unico ed è versato in un'unica soluzione. Il premio è calcolato sull'intera durata del contratto e calcolato applicando il tasso specificato nella Proposta di Assicurazione alla somma assicurata (valore del mutuo) e moltiplicato per il numero delle annualità previste dal Piano di Ammortamento del Mutuo. Si precisa che tale tasso è inferiore a quello che sarebbe applicato nel caso in cui il Contratto prevedesse il pagamento di premi annuali.

3 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;**
- b) causati da cedimento o movimenti artificiali del terreno;**
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- c) causati con dolo o con colpa grave dell' Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;**
- d) causati da alluvioni, inondazioni, piene, mareggiate, terremoti, maremoti, tsunami, eruzioni vulcaniche**
- e) subiti da enti non rientranti nella nozione di "fabbricato" come specificato nelle "definizioni;**
- f) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità del fabbricato assicurato;**
- g) da imbrattamento di fabbricati;**
- h) alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale.**

4- Ispezione delle cose assicurate

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

5 - Obblighi del Contraente -Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente-Assicurato deve:

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

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

L'assicurato è tenuto altresì a:

- c) fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società.
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna.
- e) dare dimostrazione della qualità, quantità e valore delle cose assicurate al momento del sinistro, oltreché della realtà e dell'entità dei danni, mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
- f) comunicare alla Società l'eventuale esistenza di altre coperture assicurative riguardanti il fabbricato assicurato.

6 - Coesistenza di più assicurazioni

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

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 ed i residui del sinistro o ne facilita il progresso;
- perde il diritto all'indennizzo.

8 - Procedura per la valutazione del danno

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

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

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

9 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art.5 ;
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 10.;

e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata a mezzo arbitrato irrituale ai sensi dell'art.8, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

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

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

10 - Determinazione del danno indennizzabile

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

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

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

11 - Validità territoriale

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

12 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo all'Assicurato entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'atto di liquidazione del danno.

13. Facoltà di recesso e scioglimento del contratto a seguito di sinistro.

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

Il recesso ha effetto:

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

La Società, entro 60 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa l'80% della parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SPECIALI

(SEMPRE OPERANTI)

14- operatività delle Garanzie

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

- siano adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali;
- non contengano industrie, cinematografi, teatri o grandi empori, depositi agricoli. Per le abitazioni nonché per le pertinenze costituite da fabbricati o altri manufatti adibiti a riparo o deposito, le garanzie sono operative a condizione che le strutture portanti verticali, le pareti esterne e il manto esterno del tetto siano in materiali incombustibili.

15 - Buona fede

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

16 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare, in sede di stipula del presente contratto di assicurazione, l'eventuale esistenza di altre coperture assicurative riguardanti il fabbricato assicurato, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

17- Decorrenza e termine dell'assicurazione

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del mutuo garantito da ipoteca immobiliare ed ha termine, senza tacito rinnovo, alle ore 24 del giorno di scadenza contrattualmente previsto, di norma coincidente con il termine previsto per l'estinzione del mutuo.

L'assicurazione viene assunta dalla Società dietro preventiva sottoscrizione da parte del Contraente della "Proposta di Assicurazione"

18 – Diritto di Recesso.

Il Contraente ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza della presente assicurazione, a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale premio netto pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nettato di 50,00 Euro per spese di rimborso, esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della polizza.

Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C., polizze poliennali, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio se corrisposto in unica soluzione, nei termini previsti all'Art.18 delle Condizioni di Assicurazione, esclusivamente con il consenso scritto dell'Ente Vincolatario della polizza.

18bis - Estinzione anticipata del Mutuo

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

1. mantenere attiva la garanzia totalmente a proprio favore per la durata originariamente stabilita.
2. richiedere il rimborso del premio unico corrisposto, relativamente al periodo che intercorre dalla data di estinzione del mutuo e la scadenza della garanzia. Qualora ciò avvenga sarà rimborsato il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dei costi di acquisizione, e delle spese di emissione secondo la formula di seguito precisata:

$$R = (PN \times 0,85) / N \times T$$

Dove:

R= rimborso

PN x 0,85 =: premio unico netto diminuito dei caricamenti per spese amministrative e per il rimborso

N = numero di rate mensili totali della durata della polizza.

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

19- Variazione del Mutuo o del Mutuatario

In caso di variazione del Mutuo o del Mutuatario il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società. La variazione verrà recepita dalla Società mediante emissione di apposita appendice sottoscritta dalle parti.

Nel caso di variazione del Mutuatario, i diritti e gli obblighi, derivanti dal contratto di assicurazione, vengono trasferiti – mediante apposita appendice contrattuale . Se il Mutuatario entrante, si rifiuti di sottoscrivere la suddetta appendice e comunichi alla Società di non voler subentrare nel contratto di assicurazione, la garanzia assicurativa si considererà decaduta dalle ore 24 della ricezione da parte della Società della suddetta comunicazione di rifiuto, ed il premio assicurativo rimanente verrà restituito all'Assicurato con le modalità previste dal precedente Art.18 come anticipata risoluzione del mutuo.

Tutte le comunicazioni relative ai casi riportati negli artt.18 e 19, devono essere effettuate, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno a:

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Viale Erminio Spalla, 9 - 00142 Roma

20- Colpa grave

A parziale deroga dell'art. 3 - lettera c) delle presenti Condizioni , la Società risponde dei danni arrecati al fabbricato assicurato, derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, determinati da colpa grave dell'Assicurato.

21 Clausola di Vincolo

Il Contratto di Assicurazione è vincolato a favore della Banca indicata nella Proposta e nel Certificato di Assicurazione, quale creditrice privilegiata in virtù di atto pubblico, se indicato. Pertanto la Società si obbliga a:

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

Qualora non fosse indicato l'Ente Vincolatario le garanzie operano a favore del Contraente/Assicurato

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE IN GENERALE

22 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

23 - Pagamento del premio e decorrenza e scadenza della garanzia

L'assicurazione viene prestata a fronte del pagamento ,da parte del Contraente, di un premio unico anticipato per tutta la durata del contratto di assicurazione pari al periodo del mutuo garantito da ipoteca immobiliare.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel certificato di assicurazione se il premio è stato interamente pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La polizza scade senza necessità di disdetta alla scadenza prevista nella scheda di ciascun Certificato di Assicurazione come già specificato all'art.17 delle presenti Condizioni Generali.

25 - Modifiche dell'assicurazione

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

26- Denuncia del sinistro

Il Contraente o l'Assicurato deve dare tempestiva comunicazione del sinistro alla Società, fornendo ogni notizia e documento ad esso relativi. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare sia la perdita del diritto all'indennizzo, sia il riconoscimento di un indennizzo ridotto, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

27- Oneri fiscali

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

28 - Rinvio alle norme di legge

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