

Informazioni da rendere al Contraente

Informativa sul Distributore

In conformità all'Allegato 3 al regolamento Ivass n. 40/2018

*Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente/aderente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.*

Impresa che opera in qualità di Distributore

Sezione I - Informazioni generali sull'impresa che opera in qualità di distributore

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'impresa possono essere verificati consultando il sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

a. denominazione: Allianz Direct SpA

b. numero di iscrizione nell'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS: n. 1.00007

c. sede legale: Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia

d. recapito telefonico: tel. 02/3045.9009

indirizzo di posta elettronica certificata: allianzdirect@pec.allianzdirect.it

e. indicazione del sito internet: www.allianzdirect.it

Sezione II - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa preponente. I reclami all'impresa devono essere presentati ai recapiti e secondo le modalità indicate nel DIP aggiuntivo.

Qualora il Contraente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine di legge, potrà rivolgersi all'IVASS, secondo quanto indicato nel DIP aggiuntivo.

Al Contraente è inoltre riconosciuta la facoltà di attivare altri eventuali sistemi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nel DIP aggiuntivo.

Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo Non-IBIP In conformità all'Allegato 4 al regolamento Ivass n. 40/2018

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Sezione I – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Nello svolgimento dell'attività di distribuzione, l'impresa non offre alcuna consulenza prima della conclusione del contratto né fornisce al contraente una raccomandazione personalizzata ai sensi dell'art. 119-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Sezione II – Informazioni relative alle remunerazioni

I dipendenti dell'Impresa direttamente coinvolti nell'attività distributiva potrebbero percepire un compenso correlato o commisurato a tale attività che risulta quindi in combinazione con la remunerazione normalmente percepita e prevista dai rispettivi contratti di lavoro. In ogni caso, tale compenso, qualora percepito, sotto forma di commissione, non è incluso nel premio assicurativo dovuto dall'Assicurato.

Elenco delle regole di comportamento del distributore In conformità all'Allegato 4-ter al regolamento Ivass n. 40/2018

*Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo sul proprio sito internet, ove esistente. Nel caso di **offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna al contraente/aderente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione*

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

L'Impresa:

- a. è obbligata a consegnare al contraente l'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, a metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, nonché a pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. è obbligata a consegnare l'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. è obbligata a consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. è obbligata a proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, è obbligata a informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- f. è obbligata a valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché ad adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. è obbligata a fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Set Informativo

**Contratto di assicurazione contro i Danni da Terremoto
RICOSTRUIAMO INSIEME**

Edizione 05/2023

- Documento Informativo Precontrattuale
- Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Assicurazione contro i Danni da Terremoto

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz Direct S.p.A.

Prodotto: Contratto di assicurazione "Ricostruiamo Insieme"

Le Informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti all'interno del Set Informativo e nella Scheda di Polizza.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni che indennizza, nei limiti del massimale indicato nella Scheda di Polizza, i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato in conseguenza di terremoto.

**Che cosa è assicurato?**

- ✓ i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato in conseguenza di terremoto, compresi quelli da incendio, esplosione, scoppio a seguito del terremoto stesso. Si precisa che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo sinistro. Sono compresi i guasti causati per ordine dell'Autorità e quelli arrecati da qualunque persona allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.

L'assicurazione s'intende prestata nella forma "a primo rischio assoluto".

La Compagnia, in caso di sinistro, s'impegna a indennizzare i danni subiti dall'Assicurato, nei limiti delle somme e degli scoperti e/o franchigie indicate in polizza, senza applicazione della regola proporzionale prevista dal Codice Civile.

Per il dettaglio completo si rinvia al Dip Aggiuntivo e alle Condizioni Contrattuali presenti nel Set Informativo.

**Che cosa non è assicurato?**

- ✗ Immobili considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia.
- ✗ Immobili che presentano interesse artistico, storico, archeologico o etnografico oppure quelli che, a causa del loro riferimento con la storia politica, militare, della letteratura, dell'arte e della cultura in genere, siano stati riconosciuti di interesse particolarmente importante e come tali abbiano formato oggetto di notificazione, in forma amministrativa, del Ministero per i beni culturali ed ambientali e pertanto soggetti alla disciplina di Legge.
- ✗ Immobili che negli ultimi 5 anni hanno subito danni conseguenti a terremoto non ancora riparati.
- ✗ che negli ultimi 5 anni hanno subito danni conseguenti a terremoto non ancora riparati.
- ✗ Non sono assicurabili i locali e le sue pertinenze se fanno parte di un fabbricato che non sia in normale stato di manutenzione e conservazione

**Ci sono limiti di copertura?**

Sono sempre esclusi dall'assicurazione i danni:

- ! Causati da eruzioni vulcanica, da inondazione, esondazione, da alluvione e da maremoto.
- ! Subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno.
- ! Indiretti.
- ! Di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere.
- ! Causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se originati da terremoto.
- ! 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.

Per il dettaglio completo si rinvia al Dip Aggiuntivo e alle Condizioni Contrattuali presenti nel Set Informativo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida nel territorio della Repubblica Italiana.



Che obblighi ho?

- In sede di sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- In corso di contratto, il Contraente deve comunicare ogni variazione dei dati inizialmente dichiarati e comunque ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio assicurato, onde evitare la possibile perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ovvero la cessazione dell'assicurazione.
- In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa secondo i termini e le modalità previste all'interno delle Condizioni di assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio dovuto per la polizza è annuale ed esente da imposte; non sono consentiti frazionamenti del premio. E' possibile pagare il premio mediante carta di credito, bonifico bancario o nelle tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay S.p.A.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; altrimenti, è operante dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e termina alla scadenza indicata in polizza, senza tacito rinnovo e senza necessità di disdetta. Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza. Non è dunque necessario inviare alcuna disdetta qualora il Contraente non intenda continuare il rapporto assicurativo con la Compagnia.

Assicurazione contro i Danni ai Beni e a Terzi

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

Impresa: Allianz Direct S.p.A. – Gruppo Assicurativo Allianz
Prodotto: Ricostruiamo Insieme

Data ultimo aggiornamento - Edizione: 05/2023

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

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

Allianz Direct SpA è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007 e ha sede legale in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia, tel. 02/3045.9009, www.allianzdirect.it, email allianzdirect@pec.allianzdirect.it. Allianz Direct SpA è una società appartenente al gruppo Assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018. È soggetta alla direzione e al coordinamento di Allianz SpA ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (ora IVASS) del 28 marzo 1996 n° 210.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2022 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 410 milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 66 milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 423 milioni di euro;
- Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianzdirect.it, e si riportano di seguito gli importi:
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) pari a 214 milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR) pari a 96 milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) pari a 417 milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) pari a 417 milioni di euro.
- Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 195%

Al contratto si applica la Legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia indennizza, nei limiti del massimale indicato in polizza, i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato in conseguenza di terremoto, compresi quelli da incendio, esplosione, scoppio a seguito del terremoto stesso. Si precisa che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo sinistro. Sono compresi i guasti causati per ordine dell'Autorità e quelli arrecati da qualunque persona allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.


La Compagnia, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza indennizza, entro il limite massimo del 10% della somma assicurata:


1. gli oneri di urbanizzazione e di concessione edilizia riconducibili a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
2. gli oneri di costruzione e ricostruzione antisismica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;


3. gli onorari di progettisti e consulenti, limitatamente a quelli resi necessari a supporto della ricostruzione o del ripristino del bene distrutto o danneggiato, nel limite delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria;
 Inoltre, nei limiti di indennizzo indicati in polizza, la Compagnia provvede al risarcimento:

1. delle spese sostenute per demolire, sgomberare, trasportare alla più vicina e idonea discarica, smaltire e trattare i residui del sinistro;
2. delle spese di rimozione, trasporto, ricollocamento e deposito presso terzi dei beni posti nei locali indicati in polizza, nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni ai suddetti locali;
3. delle spese di pernottamento in alberghi, pensioni e simili debitamente autorizzati o in altra abitazione affittata con contratto registrato, per un periodo non superiore a tre mesi, sostenute dall'Assicurato – se persona fisica – nel caso in cui i locali destinati ad abitazione principale siano resi obiettivamente inagibili.


Le presenti garanzie operano nel limite del Massimale indicato nella scheda di polizza stessa. Eventuali limitazioni di garanzia, se previste, sono riportate nel successivo box "Ci sono limiti di copertura?".


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP, fermi i limiti di copertura riportati nel successivo box.


 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Sono sempre esclusi dall'assicurazione i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. causati da eruzione vulcanica, da inondazione, esondazione, da alluvione e da maremoto; 2. 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 sugli enti assicurati; 3. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere; 4. causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto; 5. subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione; 6. indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati. 	


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare l'evento entro cinque giorni dalla data del sinistro o da quando ne hanno avuto conoscenza, telefonando al numero 02/3045.9009 del Servizio Sinistri. Il consulente di Allianz Direct, in tale occasione, potrà richiedere documentazione dettagliata dei danni subiti che il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inviare, entro dieci giorni, al servizio sinistri di Allianz Direct. Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono altresì conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennizzo alcuno. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del C.C. per l'omesso avviso di sinistro. La Compagnia può pertanto limitare o rifiutare il pagamento dell'indennizzo.</p>
	<p>ASSISTENZA DIRETTA / IN CONVENZIONE</p> <p>Non presente</p>
	<p>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</p> <p>La gestione dei sinistri è affidata anche ad Allianz S.p.A., con sede a Milano in Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano.</p>
	<p>PRESCRIZIONE</p> <p>Il termine entro il quale si prescrive il diritto all'indennizzo all'assicurato è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto (art. 2947 del C.C. e art. 2952 del C.C.).</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente riguardante le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto al Servizio Assistenza Clienti ogni cambiamento relativo ai dati indicati in polizza. La variazione di dati può comportare un aggravamento o una riduzione del rischio e di conseguenza del premio di polizza. In caso di aggravamento del rischio, è facoltà della Compagnia valutare l'accettazione o la cessazione dell'assicurazione. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.</p>

Obblighi dell'Impresa	A condizione che non sia stata fatta opposizione in base all'art. 2742 del Codice Civile; la Compagnia, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la documentazione inerente al sinistro, provvede al pagamento dell'indennizzo, nei limiti dei massimali indicati in polizza o delle limitazioni previste nelle clausole contrattuali, e comunque con l'applicazione delle franchigie e degli scoperti indicati in polizza e nelle clausole contrattuali. L'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto a termini di polizza entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno.
------------------------------	--

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio di polizza ha periodicità annuale. Il premio, comprensivo di imposte, può essere pagato con bonifico bancario, nelle tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay S.p.A., con Bonifico Bancario oppure con carta di credito mediante transazione protetta on line, ed è determinato in base ai parametri di personalizzazione e alla forma tariffaria del contratto.
Rimborso	In caso di risoluzione del contratto o di ripensamento, il Contraente ha diritto al rimborso del premio non goduto a meno delle tasse e di eventuali spese di gestione qualora previste. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il contratto ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione e senza applicazione dell'art. 1901, secondo comma, C.C. (periodo di tolleranza). La Compagnia, tuttavia, può proporre per iscritto, di anno in anno, il prolungamento del contratto per un anno con almeno 15 giorni di anticipo sulla scadenza. Pagando tale premio entro la scadenza del contratto in corso il Contraente accetterà la proposta di proroga e la durata del contratto sarà prolungata di un anno senza altre formalità. La Compagnia, avuta notizia del pagamento, invierà subito al Contraente la quietanza di pagamento. La proroga e ogni aggiornamento della polizza a essa inerente non comporta novazione del contratto assicurativo. In ogni caso, il mancato pagamento del premio relativo alla proroga comporterà la naturale cessazione della polizza alle ore 24 del giorno di scadenza, senza ulteriori obblighi di comunicazione e senza applicazione dell'art. 1901, secondo comma, C.C.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Entro 14 giorni dal momento in cui ha ricevuto il contratto se il contratto stesso non è vincolato a terzi, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto al netto di 25 € per le spese di emissione, che verranno elevati a 50 € se nel predetto periodo è avvenuto un sinistro, e delle imposte che per Legge restano a carico del Contraente. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento. L'Assicurato/Contraente dovrà anticipare telefonicamente e poi comunicare per raccomandata o tramite posta elettronica certificata (PEC) la sua decisione di recedere dal contratto.
Risoluzione	In caso di risoluzione del contratto per vendita dell'immobile, il Contraente deve darne immediata comunicazione all'Impresa. L'Impresa, fatte le opportune verifiche, procederà con il rimborso del premio non goduto a meno delle tasse, dalla data di comunicazione se successiva alla data di cessato rischio altrimenti dalla data di cessato rischio stesso.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto alle persone fisiche che vogliono: <ul style="list-style-type: none"> - proteggere l'immobile, sito nel territorio italiano, dove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi hanno residenza anagrafica oppure dove non dimorano abitualmente. 	



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione**

La Compagnia opera prevalentemente attraverso procedure di collocamento a distanza dei propri prodotti assicurativi e non prevede per tale prodotto alcun costo di intermediazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.allianzdirect.it , o tramite posta scrivendo a Allianz Direct S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano e vengono riscontrati entro 45 giorni dal loro ricevimento. Per una corretta e sollecita gestione dei reclami è necessario che questi siano trasmessi nei modi ed ai recapiti sopra descritti.
All'IVASS	Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Deve essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it .
Negoziazione assistita (obbligatoria)	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica gratuita per l'assicurato Le controversie relative a sinistri R.C. Auto, la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a € 15.000,00, nei casi di diniego di offerta o di mancata accettazione dell'offerta di risarcimento se non a titolo di acconto, possono essere trattate mediante la Conciliazione paritetica che nasce da un accordo tra ANIA e alcune Associazioni di Consumatori. Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità dettagliate all'interno dei siti: www.ivass.it alla Sezione " Per il Consumatore " e www.ania.it alla Sezione "Consumatori". Arbitrato Qualora non sia stato possibile addivenire ad una definizione della controversia, se previsto dalle condizioni di assicurazione della singola garanzia, è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria. Risoluzione delle liti transfrontaliere Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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

Set Informativo

Contratto di assicurazione contro i Danni da Terremoto

RICOSTRUIAMO INSIEME

Indice

- Glossario dei termini assicurativi Pag. 1
- **Sezione 1:** Norme comuni a tutte le garanzie Pag. 3
 - Caratteristiche del contratto e obblighi del contraente Pag. 3
 - Altre informazioni Pag. 4
 - Sinistri Pag. 4
 - Reclami Pag. 5
- **Sezione 2:** Garanzia Terremoto Pag. 6
- **Sezione 3:** Appendice Normativa Pag. 10

Edizione 05/2023

Il prodotto è conforme alle Linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Glossario dei termini assicurativi

Anno di costruzione: l'anno in cui è stata effettuata la dichiarazione per l'iscrizione al catasto del fabbricato da parte del direttore dei lavori.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Contraente: persona (fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.

Danno: diminuzione patrimoniale in conseguenza di un sinistro

Danno liquidabile: danno determinato in base a tutte le Condizioni di assicurazione senza tenere conto di scoperti e franchigie eventualmente applicabili e limiti di indennizzo.

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

Franchigia: somma stabilita contrattualmente in cifra fissa e/o percentuale sulla somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile.

Incendio: combustione, con fiamma, degli enti materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.

Implosione: repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

Indennizzo: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro, dopo l'applicazione di limiti, franchigie e scoperti eventualmente previsti in polizza.

Infissi: telai fissati al muro che racchiudono i vani di porte o finestre.

Lastre: lucernari, lastre di cristallo, specchio, mezzo cristallo, vetro ed altri materiali trasparenti (anche con iscrizioni o decori), fissi nelle loro installazioni o scorrevoli su guida, esistenti tanto all'esterno che all'interno del fabbricato, stabilmente collocati su vetrine, porte, finestre, tavoli, banchi, mensole, e simili.

Periodo assicurativo: nel caso in cui il contratto preveda una durata annuale, questo s'intende stabilito come il periodo compreso tra la data di decorrenza della polizza e la prima scadenza annua immediatamente successiva e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra due scadenze annue successive di polizza.

Polizza: documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.

Primo Rischio Assoluto: forma di assicurazione che non prevede, in caso di sinistro, l'applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

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

Scoperto: somma stabilita contrattualmente, calcolata in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile.

Serramenti: strutture mobili esterne o interne quali finestre, porte, serrande, tapparelle, avvolgibili, persiane e scuri, destinate a chiudere aperture praticate in pareti, tetti o soffitti.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società o Compagnia: Allianz Direct SpA.

Somma assicurata: corrisponde al valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato e rappresenta il massimo esborso dell'Impresa in relazione alle garanzie prestate.

Strutture Portanti: elementi di edificio, destinati a sopportare il peso del fabbricato e i carichi dovuti al contenuto; strutture portanti verticali sono i muri maestri e di sostegno, pilastri, fondazioni; strutture portanti orizzontali sono le travi, capriate e orditure di sostegno del tetto, solai, fondazioni; strutture portanti del tetto sono le strutture orizzontali o inclinate che sostengono direttamente il tetto.

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

Tetto: insieme delle strutture portanti e non portanti, destinate a coprire e a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Valore a Nuovo: criterio di valutazione convenuto tra le Parti in base al quale, in sede di liquidazione dell'indennizzo, si procede al calcolo della somma da corrispondere, senza considerare gli effetti del degrado, dello stato di conservazione e del deprezzamento degli enti danneggiati.

Tale valutazione presuppone che il valore assicurato corrisponda, per il fabbricato, alla spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato al momento del sinistro, escludendo soltanto il valore dell'area.

Sezione 1 - Norme comuni a tutte le garanzie

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO E OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

1.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il contratto si intende perfezionato nel momento in cui il Contraente riceve la polizza, e ha validità dalle ore 24 del giorno indicato come data di decorrenza, se il premio è stato pagato. In caso contrario ha validità dalle ore 24 del giorno di pagamento.

1.2 DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione e senza applicazione dell'art. 1901, secondo comma, C.C. (periodo di tolleranza). La Compagnia, tuttavia, può proporre per iscritto, di anno in anno, il prolungamento del contratto per un anno con almeno 15 giorni di anticipo sulla scadenza. Pagando tale premio entro la scadenza del contratto in corso il Contraente accetterà la proposta di proroga e la durata del contratto sarà prolungata di un anno senza altre formalità. La Compagnia, avuta notizia del pagamento, invierà subito al Contraente la quietanza di pagamento. La proroga e ogni aggiornamento della polizza a essa inerente non comporta novazione del contratto assicurativo. In ogni caso, il mancato pagamento del premio relativo alla proroga comporterà la naturale cessazione della polizza alle ore 24 del giorno di scadenza, senza ulteriori obblighi di comunicazione e senza applicazione dell'art. 1901, secondo comma, C.C.

1.3 ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente riguardante le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.4 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio presso altri Assicuratori. In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Il Contraente può richiedere l'intera indennità ad uno solo degli assicuratori, il quale avrà diritto di regresso nei confronti degli altri per l'indennità corrisposta.

1.5 MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in polizza, deve firmarla e restituirla alla Compagnia possibilmente a mezzo email.

1.6 FORMA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione s'intende stipulata nella forma "a primo rischio assoluto", pertanto la Compagnia, in caso di sinistro, si impegna ad indennizzare i danni subiti dall'Assicurato, nei limiti delle somme indicate in polizza e nelle specifiche clausole contrattuali, qualunque sia il valore complessivo dei beni assicurati, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

1.7 DOCUMENTI NECESSARI ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Nel momento della stipula del contratto, la Compagnia ha eventualmente la facoltà di richiedere, per la valutazione del rischio, dichiarazioni scritte o documentazione da parte dell'Assicurato/Contraente.

1.8 ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Compagnia ha sempre il diritto di prendere in ogni momento visione delle cose assicurate e l'Assicurato/Contraente ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

1.9 VARIAZIONE DEI DATI FORNITI IN POLIZZA

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto al Servizio Assistenza Clienti ogni cambiamento relativo ai dati indicati in polizza. La variazione di dati può comportare un aggravamento o una riduzione del rischio e di conseguenza del premio di polizza. In caso di aggravamento del rischio, è facoltà della Compagnia valutare l'accettazione o la cessazione dell'assicurazione. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

1.10 DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Entro 14 giorni dal momento in cui ha ricevuto il contratto se il contratto stesso non è vincolato a terzi, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto al netto di 25 € per le spese di emissione e delle imposte complessive che per Legge restano a carico del Contraente. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento. L'Assicurato/Contraente dovrà anticipare telefonicamente e poi comunicare per raccomandata o tramite posta elettronica certificata (PEC) la sua decisione di recedere dal contratto.

ALTRE INFORMAZIONI

1.11 VALIDITÀ TERRITORIALE

La validità territoriale di questa assicurazione è limitata al territorio della Repubblica Italiana.

1.12 PREMIO DI POLIZZA

Il premio di polizza è annuale e rappresenta l'importo complessivamente dovuto dall'Assicurato. Il premio è determinato in base ai parametri di personalizzazione e alla forma tariffaria del contratto e può essere pagato mediante carta di credito, bonifico bancario o nelle tabaccherie PUNTOLIS, edicole o bar convenzionati con LIS Pay S.p.A.. Il premio non comprende provvigioni salvo il caso in cui un intermediario in base a incarico o accordo con l'impresa abbia proposto i prodotti assicurativi o abbia prestato assistenza e consulenza o abbia compiuto altri atti preparatori relativi alla conclusione di tali contratti.

Analogamente il premio non comprende provvigioni salvo il caso in cui il cliente abbia ottenuto la fornitura, tramite un sito internet o altri mezzi, di informazioni, relativamente a uno o più contratti di assicurazione, anche confrontati o ordinati, sulla base di criteri eventualmente scelti dal cliente, in termini di premi ed eventuali sconti applicati o di ulteriori caratteristiche del contratto, se il cliente sia stato in grado di concludere direttamente o indirettamente lo stesso.

1.13 LEGISLAZIONE APPLICABILE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto di assicurazione, valgono le norme di Legge.

1.14 REGIME FISCALE

L'attuale regime fiscale consente la detraibilità ai fini IRPEF del premio nella misura del 19%, senza limiti di importo.

SINISTRI

1.15 COMPORTAMENTO DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Compagnia, secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

RECLAMI

1.16 RECLAMI

Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.allianzdirect.it, o tramite posta scrivendo a Allianz Direct S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano e vengono riscontrati entro 45 giorni dal loro ricevimento.

Per una corretta e sollecita gestione dei reclami è necessario che questi siano trasmessi nei modi ed ai recapiti sopra descritti.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- **Mediazione (L. 9/8/2013, n.98):** può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- **Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162):** può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
- **Ricorso all'Arbitrato:** come descritto nell'articolo "3.4 - Valutazione del danno" nel paragrafo "COME OPERA LA GARANZIA"

Sezione 2 – Garanzia Terremoto

Che cosa è assicurato

2.1 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Compagnia indennizza, nei limiti del massimale indicato in polizza, i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato in conseguenza di terremoto, compresi quelli da incendio, esplosione, scoppio a seguito del terremoto stesso. Si precisa che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto singolo sinistro. Sono compresi i guasti causati per ordine dell'Autorità e quelli arrecati da qualunque persona allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.

La Compagnia, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza indennizza, **entro il limite massimo del 10% della somma assicurata:**

1. gli oneri di urbanizzazione e di concessione edilizia riconducibili a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
2. gli oneri di costruzione e ricostruzione antisismica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
3. gli onorari di progettisti e consulenti, limitatamente a quelli resisi necessari a supporto della ricostruzione o del ripristino del bene distrutto o danneggiato, nel limite delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria;

Inoltre, nei limiti di indennizzo indicati in polizza, la Compagnia provvede al risarcimento:

1. delle spese sostenute per demolire, sgomberare, trasportare alla più vicina e idonea discarica, smaltire e trattare i residui del sinistro;
2. delle spese di rimozione, trasporto, ricollocamento e deposito presso terzi dei beni posti nei locali indicati in polizza, nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni ai suddetti locali;
3. delle spese di pernottamento in alberghi, pensioni e simili debitamente autorizzati o in altra abitazione affittata con contratto registrato, per un periodo non superiore a tre mesi, sostenute dall'Assicurato – se persona fisica – nel caso in cui i locali destinati ad abitazione principale siano resi obiettivamente inagibili.

2.2 I BENI ASSICURATI

Sono assicurabili i fabbricati che nei 5 anni precedenti alla conclusione del contratto non abbiano subito un danno da terremoto o che, pur avendolo subito, l'Assicurato abbia già provveduto alla sua totale riparazione prima di perfezionare la polizza.

E' assicurabile il fabbricato o parte di esso, con l'esclusione dell'area, la cui ubicazione è indicata in polizza anche se NON costruito secondo criteri antisismici, e precisamente:

1. i locali adibiti ad abitazione; anche adibiti ad ufficio o a studio professionale, solo se coesistenti all'interno dell'abitazione o intercomunicanti con quest'ultima;
2. le eventuali pertinenze anche in corpo separato purchè poste nell'area di proprietà del fabbricato;
3. la costruzione edile compresi opere di fondazione o interrato, infissi, serramenti e relative lastre;
4. cancelli, recinzioni, tettoie, pensiline, antenne radiotelevisive, insegne, pannelli solari;
5. impianti e installazioni al servizio del fabbricato considerati immobili per natura o destinazione, quali a titolo esemplificativo sanitari, impianti idrici, atti alla raccolta ed allo smaltimento dell'acqua piovana, elettrici, fissi per illuminazione, di segnalazione e comunicazione, di estinzione, centrale termica, impianti di prevenzione e allarme, ascensori, montacarichi, montascale e scale mobili, tende parasole fisse esterne ai locali di abitazione;
6. rivestimenti di pareti e pavimenti;
7. campi da tennis, piscine ed attrezzature sportive e da gioco ad uso esclusivo del fabbricato.

Se l'assicurazione è stipulata per un appartamento in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti di fabbricato costituenti proprietà comuni.

Che cosa non è assicurato

2.3 ESCLUSIONI

Sono sempre esclusi dall'assicurazione i danni:

1. causati da eruzione vulcanica, da inondazione, esondazione, da alluvione e da maremoto;
2. 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 sugli enti assicurati;
3. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
4. causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
5. subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
6. indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Come opera la garanzia

2.4 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA TERREMOTO

L'assicurazione è prestata a condizione che i locali indicati in polizza siano adibiti ad abitazione civile compreso l'eventuale ufficio o studio professionale coesistente all'interno dell'abitazione stessa o intercomunicante con quest'ultima.

L'assicurazione non è operante per gli immobili:

- considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia;
- che presentano interesse artistico, storico, archeologico o etnografico oppure quelli che, a causa del loro riferimento con la storia politica, militare, della letteratura, dell'arte e della cultura in genere, siano stati riconosciuti di interesse particolarmente importante e come tali abbiano formato oggetto di notificazione, in forma amministrativa, del Ministero per i beni culturali ed ambientali e pertanto soggetti alla disciplina della Legge 1 Giugno 1939 n° 1089 ed eventuali successive modifiche o integrazioni.

2.5 STATO D'USO DEL FABBRICATO

L'assicurazione è prestata a condizione che il fabbricato, di cui fanno parte i locali indicati in polizza e le eventuali pertinenze, sia in normale stato di manutenzione e conservazione.

2.6 FORMA DELL'ASSICURAZIONE E VALORE ASSICURATO

L'assicurazione s'intende prestata nella forma "a primo rischio assoluto". La Compagnia, in caso di sinistro, s'impegna a indennizzare i danni subiti dall'Assicurato, nei limiti delle somme e degli scoperti e/o franchigie indicate in polizza, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art.1907 del Codice Civile. La determinazione del valore dei locali al momento del sinistro è ottenuta stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, deducendo il valore dei recuperi ed escludendo soltanto il valore dell'area. Il valore a nuovo è più precisamente il costo necessario per la ricostruzione dei locali danneggiati e assicurati con le medesime caratteristiche costruttive precedenti al sinistro, escluso il valore dell'area.

Criteri di liquidazione della garanzia

2.7 VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del sinistro è concordato direttamente tra la Compagnia, o da un perito da questa incaricato, e l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo, le parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più periti da nominarsi con apposito atto. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, è demandata al Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene gli onorari e le spese del proprio perito, mentre quelli del terzo perito sono sempre ripartiti a metà.

2.8 DETERMINAZIONE DEL VALORE DEL DANNO SECONDO LA CONDIZIONE VALORE A NUOVO

La determinazione del danno viene effettuata separatamente per ogni partita assicurata e in base agli eventuali sottolimiti indicati in polizza.

La determinazione del valore dei locali al momento del sinistro è ottenuta stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, deducendo il valore dei recuperi ed escludendo soltanto il valore dell'area.

Il diritto al pagamento dell'indennizzo a valore a nuovo è vincolato alla riparazione o ricostruzione del fabbricato nello stesso luogo o in altre località, sempre che non ne derivi un aggravio alla Compagnia, entro 12 mesi dalla data del verbale definitivo di perizia o dell'atto di liquidazione, salvo comprovata impossibilità non imputabile all'Assicurato.

Se ciò non avviene, la Compagnia limita l'indennizzo al valore delle cose al momento del sinistro, cioè al netto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante. Qualora il fabbricato sia costruito in tutto o in parte con materiali d'impiego non comune, la stima del suo valore verrà effettuata in base al costo di costruzione a nuovo con l'impiego di equivalenti materiali di uso corrente.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro devono essere ritenute separate dalle stime di cui sopra e saranno pagate sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato in polizza.

2.9 LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (spese di salvataggio), in nessun altro caso la Compagnia potrà essere tenuta a pagare, per ciascun sinistro, indennizzi maggiori della somma assicurata o del limite di indennizzo previsto in polizza.

2.10 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno o che altera dolosamente le tracce, gli indizi o i residui del reato, perde il diritto all'indennizzo.

2.11 RIDUZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA

In caso di sinistro la somma assicurata è ridotta, con effetto immediato e fino a termine dell'annualità in corso, di un importo pari all'indennizzo riconosciuto.

2.12 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro, l'Assicurato ha diritto ad ottenere il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato, a condizione che, fatti salvi tutti gli obblighi a cui deve adempiere, non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che la previsione dell'indennizzo complessivo da pagare sia pari ad almeno il 25% della somma assicurata. L'anticipo può essere richiesto solo dopo 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, e sarà corrisposto entro 60 giorni dalla data della richiesta. Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'indennizzo.

2.13 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

A condizione che non sia stata fatta opposizione in base all'art. 2742 del Codice Civile; la Compagnia, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la documentazione inerente al sinistro, provvede al pagamento dell'indennizzo, nei limiti dei massimali indicati in polizza o delle limitazioni previste nelle clausole contrattuali, e comunque con l'applicazione degli scoperti e/o franchigie indicati in polizza e nelle clausole contrattuali.

2.14 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DAL CONTRATTO

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dal contratto non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'indennizzo liquidato a termini di contratto non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse.

2.15 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) accertare circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente e/o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 2.16 "Obbligo della denuncia in caso di sinistro";
- c) verificare al momento del sinistro l'esistenza, la qualità e la quantità degli enti assicurati e stimare il valore degli enti illesi o colpiti da sinistro;
- d) procedere alla definizione del danno secondo i criteri di cui all'art. 2.8 "Determinazione del valore del danno secondo la condizione valore a nuovo".

I risultati delle operazioni dei 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 ai sopraindicati punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o 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.

Cosa fare in caso di sinistro

2.16 OBBLIGO DELLA DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare l'evento entro cinque giorni dalla data del sinistro o da quando ne hanno avuto conoscenza, telefonando al numero 02/2805.2808 del Servizio Sinistri.

Il consulente di Allianz Direct, in tale occasione, potrà richiedere documentazione dettagliata dei danni subiti che il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inviare, entro dieci giorni, al servizio sinistri di Allianz Direct.

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono altresì conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennizzo alcuno.

2.17 INADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI DENUNCIA DEL SINISTRO AI SENSI DELL'ART. 143 DEL COD.A.P.

In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del C.C. per l'omesso avviso di sinistro. La Compagnia può pertanto limitare o rifiutare il pagamento dell'indennizzo.

2.18 TERMINI DI CORRESPONSIONE DELL'INDENNIZZO ALL'ASSICURATO

La Compagnia, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine l'Impresa comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'indennizzo.

Sezione 3 – Appendice normativa

Codice Civile

Art. 1892

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 [1893, 1894, 1898].

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

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 [1892]. 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

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 [1391, 1932].

Art. 1898

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 [1892, 1926]. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso [1932; 187 disp. att.].

Art. 1901

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

alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso [1918 ss.], e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita [1924, 1932; 187 disp. att.].

Art. 1907

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. 1914

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno [1915]. 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 [1907], 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 [1900]. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti [1913] (2). L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2742

Se le cose soggette a privilegio, pegno o ipoteca sono perite o deteriorate, le somme dovute dagli assicuratori per indennità della perdita o del deterioramento sono vincolate al pagamento dei crediti privilegiati, pignorati o ipotecari, secondo il loro grado, eccetto che le medesime vengano impiegate a riparare la perdita o il deterioramento. L'autorità giudiziaria può, su istanza degli interessati, disporre le opportune cautele per assicurare l'impiego delle somme nel ripristino o nella riparazione della cosa. Gli assicuratori sono liberati qualora paghino dopo trenta giorni dalla perdita o dal deterioramento, senza che sia stata fatta opposizione. Quando però si tratta di immobili su cui gravano iscrizioni, gli assicuratori non sono liberati se non dopo che è decorso senza opposizione il termine di trenta giorni dalla notificazione ai creditori iscritti [2844] del fatto che ha dato luogo alla perdita o al deterioramento. Sono del pari vincolate al pagamento dei crediti suddetti le somme dovute per causa di servitù coattive o di comunione forzosa di espropriazione per pubblico interesse, osservate, per quest'ultima, le disposizioni della legge speciale.

Codice delle Assicurazioni Private

Art. 143

Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'IVASS. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Allianz Direct S.p.A.

Sede legale Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano

Tel +39 02/3045.9009

www.allianzdirect.it

C.F. e Registro imprese di Milano n. 01711850154

Società appartenente al Gruppo IVA Allianz con P. IVA n. 01333250320

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007

Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz

Iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018.

Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.