

LINEA ABITAZIONE

Assicurazione Assistenza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Comprehensive di GLOSSARIO

Prodotto 7099 – Convenzione 20099 – Ed. 01/07/2019



INDICE

Glossario

Condizioni di Assicurazione

1. Norme che regolano il contratto in generale
2. Sezione Assistenza
3. Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri

Norme di Legge richiamate nel contratto

GLOSSARIO

Abitazione

I locali, siti in Italia, adibiti a civile abitazione, per i quali è stato sottoscritto un Contratto di fornitura e il cui indirizzo sia stato comunicato alla Società.

Assicurato/Cliente

La persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione che sottoscrive con il Contraente uno o più contratti della linea "Enercasa Coop Luce e Gas", stipulati presso le Agenzie di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. aderenti, in particolare:

- Enercasa Coop "Dinamica"
- Enercasa Coop "Senza Pensieri".

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

Cambio fornitore

L'operazione contrattuale con cui il Cliente richiede il passaggio da un diverso fornitore al Contraente per il punto di fornitura luce o gas oggetto del contratto;

Centrale Operativa

Parte della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. con sede legale in TORINO, Via Marengo 25 e sede operativa in TORINO, Corso Massimo D'Azeglio, 14, indirizzo e-mail pas.areaassistenza@unipolsai.it, deputata a: ricevere le richieste di Assistenza; organizzare l'erogazione delle Prestazioni; erogare direttamente alcune Prestazioni.

Chiusura definita punto POD/PdR

La disalimentazione definitiva del punto di fornitura a seguito di recesso del Cliente dal contratto di somministrazione con il fornitore oppure definita in via amministrativa dal fornitore a causa della morosità del Cliente;

Contraente

NOVA AEG S.P.A. con Sede Legale e Domicilio Fiscale in via Nelson Mandela 4 cap 13100, Vercelli (VC), codice fiscale e partita i.v.a. n 02616630022

Contratto di fornitura

Il contratto stipulato tra l'Assicurato/Cliente e NOVA AEG S.P.A. per la fornitura di energia elettrica e/o gas.

Domotica

Sistema di governo dell'impianto elettrico dell'*Abitazione* che esegue le operazioni previste (accensione, spegnimento, regolazione, monitoraggio, governo della distribuzione di contenuti multimediali, ecc.) comunicando con la restante parte dell'impiantistica tramite appositi protocolli di interconnessione.

Massimale

La somma massima, stabilita nella Polizza, erogata dalla Società in caso di Sinistro.

Polizza

Il contratto di assicurazione assistenza stipulato dal Contraente con la Società.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione

Prestazione di Assistenza (o Prestazione)

L'immediato aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato/Cliente*. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura), mai in un "dare" (indennizzo).

Sinistro

Il verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione

Società

L'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Struttura Organizzativa

Il complesso di attività, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni altro presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo Assistenza fornito da Pronto Assistance Servizi S.c.r.l.

Voltura del punto POD/PdR

La variazione del beneficiario e dell'indirizzo dell'Abitazione indicato al momento della sottoscrizione del contratto luce o gas

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel Glossario

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

La seguente Polizza è stipulata dal Contraente in forma collettiva per conto degli Assicurati/Clienti per offrire loro una copertura assicurativa di Assistenza - accessoria al contratto di fornitura di gas e/o luce stipulato con gli stessi - per ottenere un aiuto in caso di danni provocati da eventi fortuiti che possono colpire l'impianto elettrico e/o termoidraulico dell'abitazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 – Decorrenza e Durata del contratto – non rinnovabilità

La Polizza ha durata annuale con effetto dalle ore 24.00 del 01/07/2019 e scadenza alle ore 24.00 del 01/07/2020. Il contratto non è soggetto a tacita proroga, esso pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta fra le Parti.

Art. 1.2 – Decorrenza delle singole coperture assicurative

La singola copertura assicurativa per conto dell'Assicurato/Cliente è operativa **per 365 giorni dal primo giorno del secondo mese successivo a quello di stipula del Contratto di fornitura** con la Contraente a condizione che:

- la stipula del Contratto di fornitura avvenga nel periodo di validità della Polizza, secondo quanto indicato all'Art. 1.1 – Decorrenza e Durata del contratto – non rinnovabilità;
- le verifiche tecniche amministrative relativamente alla fornitura di gas e/o luce diano esito positivo.

Art. 1.3 - Recesso in caso di Sinistro

Le Parti non hanno la facoltà di disdettare la Polizza a seguito della denuncia e/o liquidazione di Sinistro.

Quando e come devo pagare

Art. 1.4 – Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.

Art. 1.5 – Premio per persona

Il Premio da corrispondere per ciascun Assicurato/Cliente nonché le modalità di pagamento sono indicate in Polizza.

Che obblighi ho

Art. 1.6 - Obblighi del Contraente

Contestualmente alla data di attivazione della fornitura, **il Contraente comunica mediante modalità informatica alla Società i dati anagrafici dell'avente diritto alla prestazione assicurativa prevista dalla presente Polizza.**

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione del contratto di fornitura di luce & gas da parte dell'Assicurato/Cliente, ha l'obbligo di mettere a disposizione del medesimo le condizioni di assicurazione qualora richieste.

Il Contraente si impegna altresì a trasmettere alla Società le informazioni relative alle variazioni intervenute sul Contratto di fornitura di cui all'Art. 1.11.

Inoltre il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto agli Assicurati le seguenti informazioni fornite dalla Società ai sensi degli art. 6 del Regolamento IVASS n. 41 del 02/08/2018:

- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale;
- trasferimento di portafoglio, fusione e scissione. La comunicazione scritta, da rendere nel termine di 10 giorni dal provvedimento o dall'avviso dell'Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) fornisce informazioni in merito alla nuova denominazione sociale ed alla sede dell'impresa che ha acquisito il contratto e all'eventuale distributore cui lo stesso viene assegnato.

Il Contraente ha infine l'obbligo di comunicare agli Assicurati/Clienti l'eventuale variazione della Struttura Organizzativa operata dalla Società ai sensi del successivo Art. 2.1 - Oggetto Del Contratto - Prestazioni Di Assistenza.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Art. 1.8 - Aggravamento e diminuzione del Rischio

Non sono previste ipotesi di aggravamento né di diminuzione del Rischio.

Variazioni contrattuali

Art. 1.9 - Effetti sull'Assicurazione delle variazioni al Contratto di fornitura

Le variazioni intervenute sul Contratto di fornitura, conseguenti a Cambio fornitore, Chiusura definita punto POD/PdR, Voltura del punto POD/PdR, cessazione amministrativa per morosità, comportano la risoluzione automatica della copertura assicurativa del singolo Assicurato/Cliente.

Altre norme

Art. 1.10 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.11 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Cliente, il Contraente e la Società sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata), se l'Assicurato/Cliente o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.12 - Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato/Cliente sono esentati dall'obbligo di dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto.

Sono altresì esentati dall'obbligo di avviso a tutti gli assicuratori In caso di Sinistro, a deroga di quanto previsto dall'articolo 1910, comma 3, del Codice Civile.

Art. 1.13 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è:

- il Foro di Bologna, qualora la controversia insorga tra il Contraente e la Società;
- quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato/Cliente se persona fisica, oppure quello della sua sede legale se persona giuridica, qualora la controversia insorga tra quest'ultimo e la Società

Art. 1.14 - Oneri fiscali

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

Art. 1.15 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per eventi accaduti presso Abitazioni site in **Italia, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano.**

Art. 1.16 – Reclami

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI)

Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it.

I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).

Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it.

Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- 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 o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. SEZIONE ASSISTENZA

Cosa assicura

Art. 2.1 - Oggetto del contratto - Prestazioni di Assistenza

La Società si obbliga a mettere a disposizione dell'Assicurato/Cliente una Prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle condizioni che seguono, con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenuti.

L'Assicurazione opera fino ad un massimo di 3 (TRE) interventi complessivi annui.

Gestione dei Sinistri ed erogazione delle Prestazioni

La Società, per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi alla presente Sezione, nonché per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza, si avvale dell'impresa Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., e della sua Struttura Organizzativa.

La Società ha la facoltà di cambiare la società di Assistenza e/o la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente.

Sezione valida per CONTRATTI FORNITURA GAS (Enercasa Coop "Dinamica" o "Senza Pensieri").

In caso di fughe di gas:

- dalle tubazioni private d'alimentazione del gas, a valle del punto di consegna;
- dal tubo o dai rubinetti di alimentazione della cucina o della caldaia;

la Società, per il tramite della Centrale Operativa, invia presso l'Abitazione un termoidraulico per effettuare le relative riparazioni e verificare la corretta funzionalità dell'impianto in seguito all'intervento (cd. check up dell'impianto).

La Società tiene a proprio carico i costi del diritto d'uscita e della manodopera fino ad un importo massimo di **150,00 (centocinquanta) euro per evento**.

Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato/Cliente i costi dei pezzi di ricambio e dei materiali di consumo.

Sezione valida per CONTRATTI FORNITURA ENERGIA ELETTRICA (Enercasa Coop "Dinamica" e Enercasa Coop "Senza Pensieri").

In caso di mancanza di corrente elettrica nell'Abitazione provocata da guasto:

- all'impianto elettrico di distribuzione interna;
- all'interruttore magnetotermico con o senza differenziale (salvavita);
- ad un interruttore di accensione;
- ad una presa di corrente;

la Società, per il tramite della Centrale Operativa, invia presso l'Abitazione un elettricista per effettuare le relative riparazioni e verificare la corretta funzionalità dell'impianto in seguito all'intervento (cd. check up dell'impianto).

La Società tiene a proprio carico i costi del diritto d'uscita e della manodopera fino ad un importo massimo di **150,00 (centocinquanta) euro per evento**.

Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato/Cliente i costi dei pezzi di ricambio e dei materiali di consumo.

Art. 2.2 - Delimitazioni

- a) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato/Cliente.
- b) La Società non riconosce rimborsi né indennizzi per Prestazioni:
 - organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate;
 - di cui l'Assicurato/Cliente non ha usufruito per sua scelta o per sua negligenza o perché non ne ha avuto la necessità.
- c) Le Prestazioni di Assistenza che richiedono l'accesso all'Abitazione sono erogate solo in presenza dell'Assicurato/Cliente o di una persona da lui delegata per iscritto.

- d) Qualora l'entità degli eventi coperti dalla presente polizza comportino l'intervento delle Autorità, le Prestazioni di Assistenza legate all'invio di professionisti e/o personale idoneo sono attivabili solo in presenza di idonea documentazione attestante l'agibilità dell'Abitazione.
- e) Eventuali eccedenze rispetto ai costi a carico della Società dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato/Cliente.
- f) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad interventi di messa a norma dell'impianto.

Cosa non assicura

Art. 2.3 - Esclusioni

- a) Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole Prestazioni di Assistenza, le stesse non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza:
 - di dolo dell'Assicurato/Cliente o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
 - di eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente ed oggettivamente possibile intervenire;
 - di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed ai quali l'Assicurato/Cliente abbia partecipato attivamente;
 - di eventi che hanno colpito parti di uso non esclusivo dell'Abitazione (quali, a puro titolo di esempio: gli impianti generali idraulici, elettrici, del gas e del riscaldamento, cancelli, porte, portoni d'accesso dell'edificio in cui è situata l'Abitazione);
 - di interruzione della fornitura di gas da parte degli enti erogatori, in quanto gli interventi necessari possono essere effettuati esclusivamente da soggetti autorizzati da tali enti;
 - di corrosione, usura, gelo, stillicidio (caduta o sgocciolamento di acqua che si differenzia dalla vera e propria precipitazione, in quanto il volume d'acqua non è intenso e non ha un flusso costante), umidità, infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti, causati da incuria o lavori ai pozzi neri.
- b) Non sono inoltre erogate le Prestazioni di Assistenza che comportano l'intervento su impianti per i quali l'Assicurato/Cliente non è in grado di dimostrare l'avvenuta messa a norma secondo le disposizioni in vigore e/o di avere effettuato le operazioni di manutenzione periodica previste dalle norme in vigore. La certificazione può essere richiesta dal professionista incaricato di erogare la Prestazione, prima dell'esecuzione dell'intervento: l'assenza o l'indisponibilità della stessa può costituire giusta causa di rifiuto.
- c) Sono inoltre esclusi gli interventi su elettrodomestici ed apparecchi alimentati a gas, sugli impianti domotici, su impianti collettivi, il cablaggio e qualsiasi elemento raccordato all'impianto fisso (antifurti, televisione, cablaggi telefonici, caldaie, boiler, fornelli, ecc.) e il ripristino edile conseguente alla ricerca e risoluzione delle eventuali Prestazioni di Assistenza erogate in favore del cliente.

Come assicura

Art. 2.4 - Principi di operatività

Art. 2.4.1 - Erogazione delle Prestazioni

La Struttura Organizzativa, tramite la sua Centrale Operativa:

- eroga le Prestazioni necessarie e funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà segnalata dall'Assicurato/Cliente in base alle informazioni che quest'ultimo fornisce;
- eroga le Prestazioni direttamente oppure incaricando soggetti convenzionati con la Struttura Organizzativa;
- **non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato/Cliente, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni.**

Art. 2.4.2 - Presupposti per l'erogazione

L'Assicurato/Cliente deve fornire tutte le informazioni e la documentazione atte ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (tipologia, ora e luogo dell'accadimento, denuncia alle Autorità competenti, ecc.), ad identificare con precisione le sue conseguenze e a fornire alla Centrale Operativa un quadro preciso delle condizioni in cui la Prestazione deve essere erogata.

In qualunque caso, l'esecuzione delle *Prestazioni*:

- implica l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti incaricati dalla Centrale Operativa;
- deve rispettare le procedure applicate abitualmente dai soggetti incaricati dalla Centrale Operativa, in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto;
- deve rispettare i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità, le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di Assistenza;
- non deve pregiudicare la sicurezza di persone e di beni.



La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della Prestazione. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato/Cliente a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni che la Centrale operativa ritiene necessarie per affrontare la difficoltà.

Art. 2.4.3 - Pagamento delle Prestazioni

La Società sostiene i costi delle sole Prestazioni indispensabili all'Assicurato/Cliente per affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti di spesa stabiliti dal contratto.

I costi eccedenti gravano sull'Assicurato/Cliente che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione o alla Società, nel caso che quest'ultima li abbia per suo conto anticipati. Se l'Assicurato/Cliente non accetta di corrisponderli, la Società, nei limiti del massimale previsto, eroga la Prestazione o rimborsa la spesa che questi ha sostenuto per procurarsela autonomamente, dietro presentazione dei relativi documenti fiscali.

La Società eccezionalmente rimborsa le spese che l'Assicurato/Cliente ha sostenuto se:

- sono state preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa;
- sono conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- non è stato possibile richiedere immediatamente l'Assistenza per cause di forza maggiore;
- le procedure per attivare il fornitore impediscono alla Società di pagarlo direttamente.

A tal fine la Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato/Cliente tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.



La Società non riconosce rimborsi né indennizzi per Prestazioni:

- organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate.
- di cui l'Assicurato/Cliente non ha usufruito per sua scelta o per sua negligenza o perché non ne ha avuto la necessità.

L'Assicurato/Cliente può far valere i diritti derivanti dal contratto di assicurazione entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, comma 2, del Codice Civile).

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE/SCOPERTI

<p>In caso di fughe di gas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dalle tubazioni private d'alimentazione del gas, a valle del punto di consegna; ▪ dal tubo o dai rubinetti di alimentazione della cucina o della caldaia 	<p><u>Limiti e massimali a carico della Società</u></p>
<p>INVIO DI UN TERMOIDRAULICO PRESSO L'ABITAZIONE</p>	<p>Costi del diritto d'uscita e manodopera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fino a un massimo di 150,00 euro per evento ▪ Numero massimo di interventi annui: 3 (tre)

<p>In caso di mancanza di corrente elettrica nell'abitazione provocata da guasto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ all'impianto elettrico di distribuzione interna; ▪ all'interruttore magnetotermico con o senza differenziale (salvavita); ▪ ad un interruttore di accensione; ▪ ad una presa di corrente 	<p><u>Limiti e massimali a carico della Società</u></p>
<p>INVIO DI UN ELETTRICISTA PRESSO L'ABITAZIONE</p>	<p>Costi del diritto d'uscita e manodopera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fino a un massimo di 150,00 euro per evento. ▪ Numero massimo di interventi annui: 3 (tre)


3. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Per richiedere le Prestazioni di Assistenza, l'Assicurato/Cliente deve contattare **sempre e preventivamente** la Centrale Operativa utilizzando una delle seguenti modalità:

- NUMERO VERDE 800 049 789 - costo della telefonata a carico del destinatario
- NUMERO URBANO (+39) 011 6523200 - costo della telefonata a carico del chiamante
- FAX (+39) 011 6533875
- E-MAIL pas.areaassistenza@unipolsai.it

Al momento della richiesta, l'Assicurato/Cliente deve fornire alla Struttura Organizzativa:

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla Prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- tutte le informazioni e la documentazione necessaria ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e ad individuare le Prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, eventuale denuncia presso le Autorità competenti, ecc.).

	<p>L'inadempimento da parte dell'Assicurato/Cliente dell'obbligo di prendere immediato contatto con la Centrale operativa comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di Assistenza, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità.</p>
---	--

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice Civile richiamati in Polizza.

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1882 Nozione

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

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

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

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la Somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

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

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

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

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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

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

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